ROK V. WARSZAWA, 1932. Nr. 1-2.

CZASOPISMO SĄDOWO-LEKARSKIE

POŚWIĘCONE
MEDYCYNIE, PSYCHJATRJI SĄDOWEJ I KRYMINOLOGJI

WYCHODZI CZTERY RAZY W ROKU

WYDAWCA: LEKARSKIE T-WO WYDAWNICZE „PRZYSZŁOŚĆ".
ADRES ADMINISTRACJI: MIODOWA 14, TELEF. 607-35
KONTO CZEKOWE P. K. O. Nr. 21.666.
REDAKCJA: OCZKI 1. ZAKŁAD MEDYCYNY SĄDOWEJ.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE, DE PSYCHIATRIE LÉGALE ET DE CRIMINOLOGIE 1932 FASC. N. 1-2

CZASOPISMO SĄDOWO-LEKARSKIE

WARSZAWA 1932. WYCHODZI CZTERY RAZY W ROKU Nr. 1-2

POŚWIĘCONE
MEDYCYNIE, PSYCHJATRJI SĄDOWEJ I KRYMINOLOGJI

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE, DE PSYCHIATRIE LÉGALE ET DE CRIMINOLOGIE. 1932. FASC. N. 1-2

SPIS RZECZY.

SOMMAIRE.

ADRES REDAKCJI: WARSZAWA, OCZKI 1 (ZAKŁAD MEDYCYNY SĄDOWEJ)

Drukarnia „SIŁA", Warszawa, Marszałkowska 71. Tel. 8 34-48.

WIKTOR GRZYWO-DĄBROWSKI.

SPRAWOZDANIE Z CZYNNOŚCI ZAKŁADU MEDYCYNY SĄDOWEJ UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO ZA ROK 1931.

W roku sprawozdawczym, podobnie jak i w poprzednich latach, czynności dokonywane w Z. M. S. można było podzielić na następujące działy:

A) Praca dydaktyczna: 1. Wykłady i zajęcia praktyczne dla studentów medycyny. 2. Wykłady dla studentów prawa. 3. Zajęcia praktyczne i wykłady na kursie dla lekarzy powiatowych. 4. Wykłady na kursie dla akuszerek i pielęgniarek.

B) Praca naukowa.

C) Porządkowanie, katalogowanie i dopełnienia muzeum i bibljoteki.

D) Czynności sądowo-lekarskie; wykonywanie na wezwanie sędziów śledczych i prokuratora Sądu Okręgowego oględzin zwłok, badań poszkodowanych i dowodów rzeczowych.

Personel Z. M. S. składa się z kierownika i 4-ch lekarzy asystentów, pozatem pracują dwie siły pomocnicze: laborantka i rysownik. Kancelarję Zakładu prowadzi sekretarka, przydzielona przez Pana Prezesa Sądu Okręgowego. Biorąc pod uwagę wielką ilość rozmaitych prac, które z natury rzeczy muszą być wykonywane w Zakładzie, personel lekarski jest w dużym stopniu nie wystarczający, a przedewszystkiem odczuwa się brak stanowiska prosektora. Tak mała ilość pomocniczych sił lekarskich odbija się fatalnie na produkcji naukowej Zakładu; asystenci, przeciążeni bezpośrednią konieczną pracą dydaktyczną (prowadzenie ćwiczeń) i bieżącemi badaniami sądowo-lekarskiemi, nie mają czasu wydatniej pracować naukowo.

Sprawozdanie z czynności Zakładu Medycyny Sądowej Un. Warsz. za rok 1931

Oględziny zewnętrzne i wewnętrzne zwłok:

a) sądowo-lekarskie (liczby podane w nawiasie ozn. dane z r. 1930)

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Razem
1. Mężczyźni	16	12	14	15	18	18	28	15	11	10	16	23	196 (233)
2. Kobiety	13	12	13	8	6	10	16	13	9	13	10	10	133 (138)
3. Dzieci do lat 10	2	1	5	3	6	3	2	1	2	6	3	4	38 (43)
4. Noworodki donoszone	4	5	4	4	2		5	3	1	1	1	2	32 (35)
5. „ od 7 m. ciąży	1	2	2	1	1		1			2		1	11 (11)
6. „ poniżej 7 m. ciąży	2				1	1	1			1	1	1	8 (12)
7. Części ciała												1	1 (1)
	38	32	38	31	34	32	53	32	23	33	31	42	419 (473)

b) sanitarno-policyjne

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Razem
1. Mężczyźni	22	16	26	25	32	21	19	25	15	19	14	29	263 (309)
2. Kobiety	14	21	15	25	11	13	11	5	8	16	17	11	167 (161)
3. Dzieci do lat 10	14	3	5	7	10	5	1	2	1	6	6	5	65 (63)
4. Noworodki donoszone	13	2	6	4	6	5	4	2	4	3	3	5	57 (35)
5. „ od 7 m. ciąży	1	3	6	3	8	4	1	2	2	6	4	8	48 (34)
6. „ poniżej 7 m. ciąży	4	4	3	6	3		1	2	3	1	6	5	38 (53)
7. Części ciała					1					1	1		3 (5)
Razem	68	49	61	70	71	48	37	38	33	52	51	63	641 (660)
Ogółem	106	81	99	101	105	80	90	70	56	85	82	105	1060 (1133)

Oględziny zwłok według rodzaju wypadków.

Wyszczególnienie	Mężcz.	kobiety	Płody i nowor.	Razem
1. Zabójstwa	103	19		122 (122)
2. Samobójstwa	57	71		128 (174)
3. Wypadki	165	74		239 (246)
4. Śmierć z przycz. natur	190	185		375 (409)
5. Płody i noworodki				196 (182)
Razem	515	349	196	1060 (1133)

Wykaz oględzin zwłok (z wyjątkiem noworodków) dokonanych w zakładzie Medycyny Sądowej na wezwanie Sędziów Śledczych

I. Zabójstwa

Wyszczególnienie	Mężcz.	Kobiety	Razem
1. Zastrzelenie	57	10	67
2. Zadanie ran kłutych	9	—	9
3. „ „ ciętych	10	1	11
4. „ „ rąbanych	—	1	1
5. „ „ tłuczonych	2	1	3
6. Otrucie ługiem		2	2
7. „ nieznaną trucizną	1		1
8. Pobicie	21	—	21
9. Zadzierżgnięcie		2	2
10. Zaduszenie	2	1	3
Razem	102	18	120 (122)

II. Wypadki

Wyszczególnienie	Mężcz.	Kobiety	Razem
1. Przejechania	45	31	76
2. Upadek z wysokości	1	1	2
3. Wypadki przy pracy	8		8
4. Postrzelenie	4	2	6
5. Utonięcie	5	3	8
6. Oparzenie	3		3
7. Porażenie prądem elektr.	1	1	2
8. Zatrucie CO	5	6	11
9. Zaduszenie	2		2
10. Pobicie	1		1
11. Spalenie		1	1
12. Urazy mechaniczne	8		8
Razem	83	45	128 (141)

III. Samobójstwa.

Wyszczególnienie	Mężcz.	Kobiety	Razem
1. Powieszenie	2		2
2. Zastrzelenie się: wlot: a) pr. skroń	3		3
b) pr. ciem.	1		1
c) okol. l. sutka	—	1	1
3. Rzucenie się z wysokości		1	1
4. Rzucenie się pod pociąg		1	1
5. Otrucie się kw. octowym		3	3
6. Podpalenie się		1	1
7. Harakiri		1	1
	6	8	14 (18)

IV. Choroby

Wyszczególnienie	Mężcz.	Kobiety	Razem
1. Zakażenie po poronieniu	—	44	44
2. „ „ porodzie	—	17	17
3. Ciąża pozamaciczna	—	1	1
4. Rzucawka porodowa	—	4	4
5. Zapalenie otrzewnej	4	—	4
6. Gruźlica płuc	2	2	4
7. Zapalenie płuc	2	1	3
8. Nieżyt oskrzeli	2	1	3
9. Nowotwory	1	1	2
10. Porażenie serca	6		6
11. Choroby zakaźne	1	1	2
12. Zapalenie opon mózgowych	2	1	3
13. Skręt jelit	2	1	3
14. Pęknięcie tętniaka aorty	1	1	2
15. Przyczyna śmierci niejasna	5	2	7
	28	77	105 (134)

Wykaz oględzin i sekcji zwłok (z wyjątkiem noworodków) dokonanych w Z. M. S. na wezwanie Prokuratora przy Sądzie Okr. w Warszawie w r. 1931.

I. Wypadki

Wyszczególnienie	Mężcz.	Kobiety	Razem
1. Przejechanie (samochód, tramwaj)	28	6	34
2. Postrzelenie	4	—	4
3. Utonięcie	13	5	18
4. Zutrucia: a) alkohol	10	2	12
b) CO	7	4	11
c) inne	2	—	2
5. Oparzenie	4	6	10
6. Upadek z wysokości	3	4	7
7. Wypadki przy pracy	5	—	5
8. Porażenie prądem elektrycznym	1	—	1
9. Urazy mechaniczne	3	—	3
10. Przysypanie gruzem	1	1	2
11. Niejasne	1	1	2
	82	29	111 (105)

II. Zabójstwa

Wyszczególnienie	Mężcz.	Kobiety	Razem
1. Postrzelenie	1		1

III. Samobójstwa

Wyszczególnienie	Mężcz.	Kobiety	Razem
1. Przez postrzał: wlot:			
a) pr. skroń	5	1	6
b) lewa skroń	1		1
c) usta	3		3
d) czoło	1		1
e) okolica serca	—	1	1
f) lewy policzek	1	—	1
2. Powieszenie się	13	1	14
3. Utonięcie	—	3	3
4. Rzucenie się z wysokości	7	8	15
5. Rzucenie się pod pociąg	—	3	3
6. Zadanie ran kłutych	1	—	1
7. „ „ ciętych	1	—	1
8. Otrucia: a) kwas octowy	8	13	21
b) CO (zaczadzenie, gaz świetlny)	3	9	12
c) sublimat	1	6	7
d) kwas solny	2	4	6
e) ług	—	3	3
f) amoniak	—	2	2
g) arszenik	2	—	2
h) kwas siarkowy	—	1	1
i) cjanek potasu	1	—	1
j) niejasne	—	7	7
9. Podpalenie	1	—	1
10. Zadzierżgnięcie	—	1	1
	51	63	114 (155)

IV. Choroby

Wyszczególnienie	Mężcz.	Kobiety	Razem
1. Miażdżyca tętnic	25	6	31
2. Zmiany w mięśniu sercowym	32	15	47
3. Pęknięcie tętnicy głównej lub serca	5	4	9
4. Wylew krwi do mózgu	9	11	20
5 Zapalenie płuc	6	9	15
6. „ oskrzeli	12	9	21
7. Nieżyt żołądka i jelit	1	5	6
8. Gruźlica płuc	13	7	20
9. Zapalenie opon mózgowych	5	1	6
10. „ otrzewn. (skręt jelit)	9	5	14
11. Zapalenie opłucnej	3	—	3
12. Ogólne wyniszczenie	2	4	6
13. Nowotwory	7	6	13
14. Zakażenie po poronieniu	—	2	2
15. „ „ porodzie	—	4	4
16. Skrwawienie się po poronieniu	—	1	1
17. Ciąże pozamaciczne	—	4	4
18. Padaczka	3	1	4
19. Zakażenie ogólne	3	1	4
20. Choroby zakaźne	5	—	5
21. Zapalenie nerek, wodogłowie, tężec, gruźlica nadnerczy i tp. po 1 przypadku	9	3	11
22. Przyczyna śmierci niejasna	13	8	21
23. Oględziny resztek ciała			2
	162	106	270

Wykaz oględzin zwłok płodów i noworodków za r. 1930.

Wyszczególnienie	Donosz.	IX m.	VIII	VII	VI	V	Poniżej V mies.	Razem
I. Urodzone nieżywo								
1. Wczesny okres przerwania ciąży			1	7	13	14	5	40 (60)
2. Asfiksja podczas porodu	4	1						5 (11)
3. Wylewy krwi do mózgu i opon			1	1				2 (1)
4. Pęknięcia sierpu lub namiotu		1	1					2 (1)
5. Stan maceracji	2		2	2				6 (1)
II. Urodzone żywo								
1. Niezdoln. do życia wskutek wczesn. por.			7	13	8			28 (16)
2. „ „ „ „ wad rozwoj.	1	1						2 (1)
3. Śmierć w związku z ciężkim porodem	8	6	3					17 (22)
4. Pozostawienie bez pomocy	5	3	3					11 (16)
5. Uszkodzenie przy samopomocy porodowej	1							1 (3)
6. Śmierć wskutek chorób	3	2	1					6 (2)
7. Pęknięcie sierpu lub namiotu	7			1				8 (3)
8. Asfiksja wodami płodowemi	5	1						6
III. Dzieciobójstwo								
1. Zatkanie jamy ustnej i otworów nosowych	11	1						12 (2)
2. „ „ „ watą i t. p.	4							4 (3)
3. Zadławienie	1							1 (3)
4. Zadzierżgnięcie	3							3 (1)
5. Utopienie w dole kloacznym	1							1 (1)
6. Poderżnięcie szyji	1							1 (—)
7. Rozbicie główki	3							3 (2)
8. Oparzenie kwasem karbolowym	1							1 (—)
9. Zatrucie jodyną	1							1 (—)
IV. Przyczyna śmierci nieustalona								
1. Ujemny wynik sekcji	4							4 (5)
2. Gnicie	22	2		2				26 (23)
V. Mumifikacja	1		1					2 (—)
VI. Resztki ciała	1							2
VII. Inne	1						1	12 (1)
Razem	91	18	20	26	21	14	6	196 (182)

Wykaz badań dokonanych w Zakładzie Medycyny Sądowej Uniw. Warszawskiego

na wezwanie Sędziów Śledczych od dnia
1 stycznia 1931 r. do 31 grudnia 1931 r.

I. Badanie osób żywych:

Wyszczególnienie	Mężcz.	Kobiety	Dzieci	Razem
1. Uszkodzenie ciała (bójki usiłow. zajbójstwa etc.)	377	70	7	454
2. Wypadki samochodowe	27	11	1	39
3. Oparzenia truciznami żrącemi:				
a) zbrodnicze	10	3	—	13
b) przypadkowe	2	1	—	3
4. Badanie stanu władz psychiczn.	5	1	—	6
5. Dochodzenie odbytego stos. płc.	—	21	4	25
6. Dochodzenie czynów lubieżnych	—	3	14	17
7. Stwierdzenie chorób weneryczn.	3	2	—	5
8. Badanie zdolności płciowej	3	--	—	3
9. Stwierdzenie odb. porodu lub poronienia	—	22	--	22
10. Określenie wieku	6	2	—	8
11. Inne	1	—	—	1
	434	136	26	596 (754)

II. Badania dowodów rzeczowych:

1. Badanie plam krwi	36
2. „ „ nasienia	11
3. „ mikroskopowe narządów	2
4. „ włosów	5
5. „ na obecność prochu	1
6. „ kości	1
	56 (76)

DR. MARYA RYTEL. (Siedlce).

I. ZABÓJSTWO OJCA PRZEZ SYNÓW.

Na jednej z kolonij pow. Garwolińskiego — Goniwilk — mieszkała rodzina Zaw., złożona z ojca, matki, 2 synów i córki. W dn. 28. I. 1931. o 9-tej rano synowie Zaw. Jan, lat 23 i Antoni, lat 16, zwabili ojca swego Franciszka do stodoły pod pretekstem odrutowania ryja świni. W stodole Antoni Zaw. strzelił do ojca z rewolweru, zadając mu ranę lewego boku; Franciszek Zaw. zachwiał się i wybiegł ze stodoły, wołając: „Synowie darujcie". Wtedy Jan schwycił go za ręce, przewrócił, przygniatając kolanami i zawołał do brata: „strzelaj". Jednak Antoni nie mógł tego wypełnić , gdyż zaciął mu się rewolwer, otrzymał wtedy od brata scyzoryk i przeciął tchawicę ojca, przy tem wykonał dwa cięcia i zapytał się, czy dość. Na krzyk wybiegła matka Zaw., a wkrótce po niej i siostra. Antoni Zaw. zgłosił się na posterunek policji, twierdząc, że sam dokonał zabójstwa, przytem wyraził się charakterystycznie: „melduję posłusznie, że zabiłem ojca". (Jan Zaw. niedawno wrócił z wojska). W kilka godzin po zaaresztowaniu otrzymał chleb od rodziny. W chlebie tym znaleziono kartkę napisaną przez Jana, następującej treści: „pisał Jan Zaw., żebyś się pilnował jednego słowa i na slestwie jednakowo mówił. Bo cię bendą badać policjant muwił że ci nie wiele zato nie bendzie tak stale i jedne słowa muw". (Pisownia zachowana według autentycznej kartki). Przybywszy na miejsce zbrodni, policja znalazła zwłoki w stodole, głowa była zwieszona nazewnątrz nad progiem.

Sekcja zwłok wykazała: I. Na wysokości 6-go żebra z lewej strony po linji łopatki rana okrągła o średnicy 1½ cm. (wlot kuli), 6-te żebro pęknięte; kuli nie odnaleziono, uszkodzeń organów wewnętrznych nie stwierdzono.

II. Na przedniej powierzchni szyi rana cięta dość głęboka, około 12 cm. długa, tchawica przecięta, większe naczynia szyi nieuszkodzone.

Oględziny miejsca zbrodni i zwłok wyraźnie wskazywały, że zabójstwa nie mógł dokonać mały niewyrośnięty 16-letni chłopiec, jednak Jan Zaw. przez dłuższy czas wypierał się współudziału w zbrodni; pomimo to został zaaresztowany i w nocy wygadał się do innych więźniów

w areszcie, a następnie przyznał się też i komendantowi posterunku. Na przewodzie sądowym okazało się, że to Jan Zaw. uplanował przebieg zabójstwa i wybrał odpowiednią chwilę, mówiąc do brata: ,,dziś będzie dobra okazja, bo będzie się drutować ryj świni i przy jej kwiku nie będzie słychać ani strzału, ani krzyków ojca". Według umowy tylko Antoni Zaw. miał przyznać się do dokonania zbrodni, gdyż jemu, jako małoletniemu, groziła w ich mniemaniu niezbyt ciężka kara, a brat Jan miał mu się wywdzięczyć za to przez całe życie. Trudno było z całą pewnością ustalić motywy zbrodni. Synowie twierdzili, że ojciec obchodził się z nimi bardzo źle, że bywali często głodni, czasem bici przez ojca. Najbliższa rodzina starała się obciążyć pamięć zabitego, twierdząc, że postępował po katowsku, a nie po ojcowsku, nawet insynuowali, że po powrocie z niewoli w Rosji przywiózł przekonania ,,bolszewickie", że nie pozwalał dzieciom chodzić do kościoła i wykonywać inne praktyki religijne. Przeciwnie, świadkowie, rekrutujący się z poza rodziny, dają opinję jaknajlepszą dla Franciszka Zaw.; był on spokojnym gospodarzem, krzywdy nikomu nie wyrządził, odbył nawet pielgrzymkę do Częstochowy; przypuszczalnie głównym motywem zabójstwa była chęć zdobycia gospodarki przez Jana. W całym przewodzie sądowym wyczuwało się nienawiść matki Zaw. do męża i przypuszczalnie jej milczącą zgodę na fakt zgładzenia Franciszka Zaw.

Sąd Okręgowy w Siedlcach wydał wyrok, skazujący Jana Zaw. na karę śmierci przez powieszenie, małoletniego zaś Antoniego Zaw. na dziesięć lata więzienia.

Skazani zapowiedzieli apelację. Sąd apelacyjny wyrok ten zatwierdził, podobnie i Sąd Najwyższy.

II. ZABÓJSTWO MĘŻA PRZEZ BRATA ŻONY I KOCHANKA.

Na drodze prowadzącej z małego miasteczka Maciejowice znaleziono furmankę, w której leżały zwłoki, jak się następnie okazało, mieszkańca Maciejowic Michal. Na szyi denata znajdował się zaciśnięty powróz, prócz tego stwierdzono ranę postrzałową głowy. Sekcja zwłok wykazała poza bruzdą na szyi świeże wynaczynienia na opłucnej. W okolicy prawej brwi znajdowała się rana postrzałowa o średnicy ½ cm. Rana ta drążyła wgłąb do oczodołu, kula została znaleziona w głębi prawego oczodołu; koło rany na skórze ślady niedopalonego prochu. Dochodzenie śledcze wykazało, że denat Michal. był od kilku lat żonaty, miał 2-je dzieci. Po powrocie z wojska zaczął chorować na padaczkę, a podobno miewał nawet ataki szału, w czasie których rzucał się na żonę i bił ją. Z tego powodu stosunki między małżenstwem były b. złe, a nawet na jakiś czas przed śmiercią Michal. zamieszkał oddzielnie od żony, chociaż

w tym samym domu, i gotował sam sobie jedzenie. Żona jego z dziećmi zamieszkała u swoich opiekunów Szczyp., którzy oddali jej swoją posiadłość w dzierżawę. Wobec tego, że Michal. z powodu choroby stał się złym pracownikiem, rodzina uważała, że powinna go się pozbyć. Jako wykonawcę tego planu upatrzyli sobie młodego Warsz., z którym zaprzyjaźnił się brat rodzony Michal. Cyrn., częstował go często wódką, wręczył mu 50 złotych ze 100 zł. otrzymanych od Szczep. na wydatki, związane z dokonaniem zabójstwa, obiecując przytem, że po zabójstwie otrzyma 1.000 złotych. Warsz. długo zwlekał z wykonaniem zamierzonego planu. Michal. niecierpliwiła się z powodu tej zwłoki, chcąc zdopingować Warsz., miała z nim kilka razy stosunki płciowe i dawała do zrozumienia, że po owdowieniu wyjdzie za niego zamąż. Cyrn., chcąc przyśpieszyć wypadki, kupił razem z Warsz. rewolwer i naboje. W dniu zabójstwa War. udał się do Michal., bawił tam do godziny 11-tej wieczorem, częstując gospodarza obficie wódką. Michal. sam zaproponował, że odwiezie Warsz. do domu. Po wyjeździe z Maciejowic przejeżdżali koło parku, należącego do dóbr Podzamcze. Tam Michal. przystanął, zapalili papierosa, w tem miejscu oczekiwał ukryty C., który znienacka wyskoczył na drogę, zarzucił powróz na szyję Mich. i przywiązał do koła od wozu, Warsz. wyciągnął wtedy rewolwer i strzelił.

Na przewodzie sądowym powstała kwestja poczytalności oskarżonego Warsz., który, jak okazało się, był kiedyś w 6-tej klasie szkoły średniej, a nie mógł właściwie wyjaśnić, co go ostatecznie skłoniło do popełnienia zbrodniczego czynu. Biegli lekarze zaznaczyli, że sposób wysławiania się i zachowanie oskarżonego nie odpowiada poziomowi inteligencji człowieka z 6-cio klasowem wykształceniem, jednak nie stwierdzili u badanego cech choroby umysłowej i zaopinjowali, że W. rozumiał istotę i znaczenie popełnionego czynu. Sąd Okręgowy w Siedlcach skazał Warsz. i Cyr. na 12 lat ciężkiego więzienia, żonę Mich. na 10 lat a jej opiekunkę Szczyp. na 8 lat.

III. ZABÓJSTWO W WIEJSKIEJ RESTAURACJI.

Wypadek ten jest dość rzadki ze względu na rozmiar uszkodzeń, jakie spowodowało jedno tylko uderzenie nożem, a także z powodu braku jakiegokolwiek powodu ze strony ofiary do bójki.

21. I. 1931. we wsi Pod. w wiejskiej restauracji przebywał przez dłuższy czas Skw., lat 37, znany we wsi jako gorliwy zwolennik alkoholu.

Około 8-ej wieczorem Skw. był już dobrze podchmielony, nagle poczuł z niewyjaśnionych przyczyn urazę do jednego z towarzyszy Jak., który mu nawet przedtem fundował wódkę. Obok restauracji przez niezamieszkały pokój znajdował się sklep spożywczy.

Skw. wybiegł do tego sklepu i porwał tam długi ostry nóż, używany do krajania wędlin. Z nożem tym wrócił do restauracji i przechodząc przez pokój, oddzielający sklep od restauracji, ugodził nożem spokojnego 22-letniego chłopca B. Ugodzony szepnął tylko: ,,Skw. mnie skaleczył" i po kilku sekundach przewrócił się. Skw. wpadł do restauracji, ugodził jednego z obecnych w przedramię i rzucił się na Jak., przewrócił go na ziemię i zamierzył się nożem, lecz nóż mu wyrwano, i Jak. nie został zraniony.

Sekcja zwłok B. wykazała: na lewym boku, między 7—8 żebrem rana 3½ cm. długa, 2 cm. szeroka, 7-me żebro przecięte przy chrząstce, w lewej jamie opłucnej obecność grubych jelit. W przeponie brzusznej z lewej strony otwór, przez który łatwo przechodzą 3 palce, w otworze tym pętla jelit. W jamie opłucnej treść jelitowa, w grubym jelicie rozcięcie, przez które wydobywa się treść jelitowa. W jamie opłucnej w znacznej ilości płynna krew. W worku osierdziowym krew i pasorzyt kiszkowy (ascaris lumbric.). W dolnej części worka osierdziowego z lewej strony otwór, łączący się z raną przepony. W sercu od tyłu w górnej części prawej komory rana w formie trójkąta o wymiarach 5×5×2 cm. Oskarżony bronił się, dowodząc, że był pijany, że nie wie, dlaczego zabił B., że nie miał do niego żadnej urazy, i że żałuje swego czynu.

Został skazany przez Sąd Okręgowy w S. na 8 lat ciężkiego więzienia.

IV. ZABÓJSTWO WIEJSKIEGO ,,DON JUANA".

Dn. 23. 9. 1930. we wsi W. koło miasta Łukowa o 17-ej godzinie bawiące się dzieci w ogrodzie włościanina Prz. znalazły leżącego mieszkańca tejże wsi Jana Os-go. Powiadomieni o tem Prz. i służący jego przypuszczali, że Os. jest pijany, gdyż często mu się zdarzało, że będąc podchmielonym, kładł się gdziekolwiek. Po pewnym jednak czasie Prz. stwierdził, że w zielu między grządkami leżą zwłoki Os-go. Dochodzenie policyjne wykazało, że denat był w bliskich stosunkach z żoną Prz. i często przychodził na schadzki, które miały miejsce w ogrodzie lub w domu w nieobecności męża. O względy Prz.-owej ubiegał się także i mieszkaniec tej wsi Józef Os-k. Na tem tle pomiędzy obu rywalami powstały częste kłótnie, a raz nawet Józef Os-k strzelał do denata. Jan Os-ki chwalił się też, że utrzymuje bliższe stosunki z żoną kowala Marjana Chr-lową, i miał się wyrazić, że ,,miał w niej lepszą kochankę, niż z własnej żony". Opowiadania te przez Józefa Os-ka dotarły do Feliksa Chr. i jego żony. Chr. zapałał gniewem do Os-go i groził pobiciem, a nawet czeladnikowi swojemu pokazywał brauning i mówił: ,,jak spotkama Os-go o godzinie 22-giej na swoim podwórku, to mu

w łeb strzelę". Dochodzenie wykazało, że dn. 22. 9. 1930. koło godziny 21-ej Os-ki, jak zwykle, przechodził ogrodem do mieszkania Prz-wej. W mieszkaniu paliło się światło, właściciel mieszkania spał, a żona jego łuskała groch. Naraz usłyszała kroki pod oknem swego domu, a po upływie 20 minut rozległy się strzały, dochodzące z ogrodu; wyszła więc na dwór, lecz nikogo wskutek ciemnego wieczoru nie widziała, ani żadnych krzyków nie słyszała. Wartownicy wiejscy też usłyszeli 3 strzały, dochodzące ze strony zabudowańa Prz., przypuszczali jednak, że to strzelał jeden z mieszkańców wsi, który miał pozwolenie na broń i czasami w nocy strzelał na wiwat. O zabójstwie Os-go z początku nikt nie wiedział, a nawet następnego dnia 23. 9. żona Os-go szukała męża po restauracjach w pobliskiem miasteczku, sądząc, że mąż gdzieś się upił, co mu się często zdarzało. Dopiero następnego dnia wieczorem przypadkiem znaleziono zwłoki Os-go w ogrodzie Prz-ków.

Sądowo-lekarskie oględziny i sekcja zwłok wykazały zwłoki mężczyzny w wieku około 50-ciu lat. W okolicy prawej skroni na wysokości zewnętrznego brzegu jamy oczodołu dwie okrągłe rany w odległości 1 cm. od siebie, 2 mm. średnicy każda. Skóra dokoła ran opalona, na naskórku widać ciemne ziarnka prochu. Dokoła w tkance podskórnej wylew sinawy. W mięśniach po rozcięciu skóry rozległy wylew krwawy i zmiażdżenie tkanek. Po zdjęciu skórnych powłok czaszki widać 2 otwory w prawej kości skroniowej, drążące wgłąb do czaszki. W okolicy lewej kości ciemieniowej w pobliżu szwu strzałkowego ubytek kości $3 \times 1\frac{1}{2}$ cm. o nierównej formie, w pobliżu w tkance podskórnej znaleziono kulę w niklowej powłoce. Tkanka podskórna w miejscu opisanem zawiera dużą ilość skrzepłej krwi. Po zdjęciu kostnej pokrywy czaszki stwierdzono w prawej półkuli mózgowej w płacie skroniowym wylew krwawy i zniszczenie tkanki mózgowej w kierunku kanału wlotu kuli od strony skroni. Z mózgu wyczuwał się zapach alkoholu. W lewej kości skroniowej na granicy szwu z lewą kością ciemieniową otwór w kości o $1\frac{1}{2}$ cm. średnicy, prowadzący do tkanek podskórnych i mięśni skroniowych i wychodzący do lewej małżowiny usznej. Stężenie pośmiertne utrzymuje się. Zawartość żołądka niewielka, gęsta, papkowata, o wybitnym zapachu alkoholu. Z opinji biegłego lekarza wynika, że denatowi zadane zostały 2 rany postrzałowe jednocześnie z bliskiej odległości i że uszkodzenia te spowodowały natychmiastową śmierć.

Podczas rewizji u oskarżonego Os-ka znaleziono rewolwer hiszpan, kaliber 7,65 Nr. 50672 z trzema nabojami. U oskarżonego Chr. znaleziono rewolwer systemu Brauning Nr. 4444, kalibru 6,35 oraz 18-cie naboi, z których 13 naboi posiada na łuskach litery F. N. Oględziny i ekspertyza, dokonana przez biegłego rusznikarza, wykazały, że łuska z literami F. N., znaleziona przy trupie, jest identyczną z trzy-

nastoma kulami, dołączonemi do rewolweru brauning Nr. 4444 i pochodzi wraz z kulą wyjętą podczas sekcji z tego samego kalibru 6,35 co i powyższy rewolwer.

Oskarżeni Józef Os-k i Feliks Chr. do winy się nie przyznali i wyjaśnili, że krytycznego wieczoru nigdzie nie wychodzili, położyli się spać o godzinie 20-ej i nie wiedzą, kto zabił Jana Os-go.

Zeznania świadków i służącej Os-ka i służącej Chr-la potwierdziły tą okoliczność. Sąd Okręgowy w S. uznał oskarżonych niewinnymi inkryminowanego im przestępstwa.

Wobec tego sprawca zabójstwa Jana Os-go nie został wykryty.

STRESZCZEN A.

PANSE.

NAPADY PADACZKOWE NA SKUTEK ZMIAN W MOŚCIE PO RAŻENIU PRĄDEM ELEKTRYCZNYM.

Aerztliche Scchverständigen Zcitung Nr. 2-1932.

Uszkodzenia mózgu przy rażeniu prądem elektrycznym są b. rzadkie. Za przykład służyć może przypadek następujący:

Pewien elektromonter, pracując w wilgotnej piwnicy, przymocował porcelanowy bezpiecznik do marmurowej płyty; by zabezpieczyć się od prądu, stał on na drewnianej desce (prąd miał napięcie 380 volt). W prawej ręce trzymał żelazne kleszcze, w lewej bezpiecznik. Nagle odczuł uderzenie prądu w prawej kończynie górnej a w głowie wystąpiło uczucie palenia i utrata przytomności; po jej odzyskaniu usiłował pracować dalej lecz z powodu ogólnego osłabienia i silnego mrowienia w lewej nodze i ręce musiał przerwać pracę. Objawy chorobowe narastały coraz bardziej wreszcie wystąpiły drgawki o typie padaczkowatym. Przez pół roku po wypadku robotnik ten jeszcze pracował lecz i leczył się stale. Przy badaniu po upływie 22 miesięcy w klinice chorób nerwowych stwierdzono: budowa i odżywianie dobre, ciśnienie krwi 80 — 130 mm.Hg., język przesunięty na lewo, uczucie smaku zachowane w tylnej lewej części języka, ze strony gałek ocznych poziomy oczopląs i ograniczone pole widzenia przy spojrzeniu na prawo, następnie nierówność odruchów ścięgnistych i skórnych, osłabienie czucia po prawej stronie głowy oraz na lewej połowie klatki piersiowej i lewych kończynach itp. W klinice obserwowano 2 napady padaczkowate.

Na mocy zebranego materjału autor przyszedł do wniosku, że drgawki padaczkowate powstały wskutek uszkodzenia przez prąd elektryczny mostu, mniej więcej w okolicy pomiędzy jądrem nerwu twarzowego i trójdzielnego.

Dr. A. Piotrowski (Wcrszawa).

J. DARRÉ.

RZADKIE USZKODZENIE WSKUTEK POWIESZENIA: ODMA PODSKÓRNA SZYI.

Annales de Medécin2 Légale Nr. 1-1932.

Pewien 65-letni mężczyzna postanowił pozbawić się życia przez powieszenie, lecz użył w tym celu starego i cienkiego sznurka, który nie wytrzymał ciężaru ciała, urwał się, a samobójca upadł na ziemię. Zastosowano sztuczne oddechania i po 20 minutach przewieziono go do szpitala w stanie zamroczenia, reagującego tylko na bardzo silne bodźce. Mocz i kał oddał mimowolnie. Na szyi po stronie lewej poczynając od linji środkowej do bocznego brzegu mięśnia mostkowo - sutkowo - obojczykowego, od dolnego brzegu żuchwy aż do okolicy podobojczykowej lewej stwierdzono odmę podskórną. Brózda wisielcza koloru różowego przebiegała na poziomie pomiędzy kością gnykową, a chrząstką tarczową. Odma podskórna wzmagała się z godziny na godzinę, lecz tylko na wspomnianym terenie i badanie jej wywoływało bardzo dotkliwy ból. Następnego dnia wystąpiło zagęszczenie miąższu płucnego i krwioplucie, natomiast odma zmniejszyła się. Wyzdrowienie w 6 dni. Badania krtani nie dokonano. Zastanawiając się nad możliwością przeniknięcia powietrza pod skórę, autor przypuszcza, że musiała się wytworzyć szczelina w śluzówce krtani i tędy powstała droga dla powietrza, natomiast co do mechanizmu wtłoczenia powietrza, to wyraża zdanie, że przedostało się ono wskutek wysiłków przy oddechaniu czy to podczas rozluźnienia pętli wskutek samoistnej akcji oddechowej czy też przy zabiegach sztucznego oddechania.

Wł. F. lc.

KRONIKA.

23 GRUDNIA 1931 R. ZMARŁ DŁUGOLETNI KIEROWNIK ZAKŁADU MEDYCYNY SĄDOWEJ UNIWERSYTETU W CHARKOWIE, PROFESOR HONOROWY TAMTEJSZEGO UNIWERSYTETU, DR. N. S. BOKARIUS.

Zmarły mógł się poszczycić długą, blisko 40-letnią działalnością naukową i pedagogiczną. Poza licznemi pracami, ogłaszanemi w specjalnych pismach, poświęconych zagadnieniom medycyny sądowej, zmarły napisał kilka bardzo wartościowych podręczników z zakresu swej specjalności, z których wymienię krótki zarys medycyny sądowej dla studentów medycyny i lekarzy, wydany w 1911 r. (str. 465), dalej pierwszy tom dużego podręcznika dla prawników w r. 1915, następnie parę gruntownych dzieł, poświęcoych badaniu zwłok i wreszcie w r. 1930 dwutomowe dzieło p. t. Medycyna sądowa dla medyków i prawników. Praca ta została omówiona przez nas w 4-ym numerze Czasopisma Sądowo - Lekarskiego z r. 1930.

Prócz wymienionych N. S. Bokarius napisał i wydał szereg bardzo wartościowych wskazówek, poświęconych badaniom krwi, nasienia itp., dostosowanych do prac laboratoryjnych studentów podczas ćwiczeń z medycyny sądowej..

Prof. N. S. Bokarius był twórcą i organizatorem Zakładu Medycyny Sądowej Charkowskiego Uniwersytetu i otwartego w r. 1923 Instytutu Naukowo-Sądowej Ekspertyzy. W zrozumieniu dużych zasług, które położył prof. N. S. Bokarius na niwie pracy naukowej i organizacyjnej w zakresie medycyny sądowej, Komisarjat Ludowy Ochrony Zdrowia Republiki Ukraińskiej zarządził pochowanie zmarłego na koszt państwa, postanowił nazwać Państwowy Instytut Medycyny Sądowej Instytutem imienia tego zasłużonego profesora, utworzyć stypendjum Jego imienia, prace Jego wydać kosztem państwa, przyznać Jego rodzinie emeryturę i, co charakteryzuje stosunki obecne w Charkowie, pozostawić rodzinie mieszkanie, w którem zakończył życie zmarły.

Profesora Bokariusa poznałem przed kilku laty w Warszawie, gdzie się zatrzymał jadąc zagranicę. Od tej chwili aż do końca Jego życia pozostawaliśmy w stałym kontakcie ze sobą.

Śmierć zabrała tym razem najwybitniejszego profesora medycyny sądowej w Rosji i jednego z wybitniejszych uczonych w tej gałęzi wiedzy. Pozostawiona przez Niego placówka niełatwo znajdzie godnego zastępcę.

Cześć Jego pamięci.

W. Grzywo-Dąbrowski.

Z INICJATYWY PANA MINISTRA DR. W. CHODŹKI PAŃSTWOWA SZKOŁA HIGJENY ZORGANIZOWAŁA KURS ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO OD 15. II. 1932. do 8. III. 1932 R. POD KIEROWNICTWEM PROF. W. GRZYWO-DĄBROWSKIEGO.

Na tym kursie, który był tylko teoretyczny, zostały wygłoszone następujące wykłady (podajemy w kolejności wygłoszenia).

Prof. W. Grzywo-Dąbrowski — Orzecznictwo sądowe; Dr. St. Jankowski— Orzecznictwo w ubezpieczeniu od wypadków; Dr. B. Nowakowski — Orzecznictwo w chorobach zawodowych; Dr. J. Luxemburg — Orzecznictwo w chorobach wewnętrznych; Doc. Dr. W. Melanowski — Orzecznictwo w chorobach oka; Dr. A.

Natanson — Orzecznictwo w chorobach kobiecych; Dr. W. Sterling — Orzecznictwo w chorobach nerwowych; Doc. Dr. Zembrzuski — Orzecznictwo w chorobach chirurgicznych; Dr. J. Pieniążek — Orzecznictwo w chorobach ucha; Doc. Dr. M. Grzybowski — Orzecznictwo w chorobach skórnych.

Na kurs uczęszczało około 30 lekarzy. Ze względów technicznych ten pierwszy kurs obejmował, jak powiedzieliśmy, tylko wykłady teoretyczne; w przyszłości, jeśli kurs taki będzie powtórzony, co jest bardzo pożądanem, należałoby wprowadzić w miarę możności demonstracje poszkodowanych, zorganizować seminarja i t. d.

WYKAZ STATYSTYCZNY CZYNNOŚCI SĄDOWO-LEKARSKICH NA TERENIE POWIATU BIELSKIEGO (SĄD OKRĘGOWY W BIAŁYMSTOKU) ZA ROK 1931.

podał dr. Borys Wejnberg, lekarz sądowy.

1. Sekcji zwłok dokonano 16
2. Oględzin zwłok . . . , . . 10
3. „ sądowo-lekarskich osób żywych . . 117
4. „ „ „ narządów płciowych . 9

Według szczegółowego zestawienia dane powyższe przedstawiają się następująco:

ad. 1. Śmierć naturalną stwierdzono . . w 2 przyp.
dzieciobójstwo 7
złamanie kości czaszki . . . 3
rany postrzałowe (jama brzuszna) . . 2
„ kłute (klatka piersiowa) . . 1
oderwanie nogi 1
Sekcji dokonano 16

ad. 2. Samobójstwo przez powieszenie stwierdzono w 4 przyp.
przejechanie przez autobus . . . 1
naturalną śmierć . , . . 3
nieostrożną śmierć od broni palnej . 1
zwęglenie zwłok 1
Dokonano oględzin zwłok 10

ad. 3. Lekkich obrażeń ciała stwierdzono . . w 25 przyp.
ciężkich „ 83
bardzo ciężkich uszkodzeń ciała . . 9
Oględzin osób żywych 117

ad. 4. W celu ustalenia spędzenia płodu . . w 4 przyp.
„ „ „ zgwałcenia . . 2
„ „ „ odbytego porodu . . 6
Oględzin narządów płciowych 9

W sądach jako biegły lekarz występowałem . w 205 sprawach
w tem w Sądzie Okręgowym . . . 130
sadach grodzkich 74
Sądzie Apelacyjnym w Warszawie . 1
Określeń wieku dokonałem . . w 10 przyp.
Badań psychjatrycznych . . 6
Orzeczeń na podstawie przejrzenia akt 2

Sprawozdanie z czynności Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego

za 10-lecie od 1921 do 1930 włącznie

Compte rendu de l'Institut Médico-Légal à Varsovie

pendant la période de 10 ans 1921—1930

Drukarnia „SIŁA", Warszawa, Marszałkowska 71. Tel. 8 34-48.

PROF. DR W. GRZYWO-DĄBROWSKI.

ZAKŁAD MEDYCYNY SĄDOWEJ UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO.

Dawny Zakład Medycyny Sądowej uniwersytetu rosyjskiego był pochłonięty przez rozrastające się w stosunku do zwiększonych potrzeb zakłady anatomji opisowej, anatomji patologicznej i histologji; wobec tego gdy przyszedł czas organizacji zakładu medycyny sądowej, trzeba było zaczynać od podstaw, gdyż nie było literalnie nic, ani pomieszczenia, ani mebli, ani inwentarza.

Jako pierwsze prowizorjum zakładu został w r. 1920 przerobiony malutki budynek parterowy, przeznaczony pierwotnie na zwierzyniec dla zakładów mieszczących się przy ul. Chałubińskiego; budynek ten składał się z czterech małych pokoików; w jednym z nich została urządzona sala sekcyjna, mieszcząca dwa stoły, w drugim zrobiono trupiarnię; najmniejszy pokoik przeznaczono na kancelarję, gabinet kierownika, pracownię etc. Czwarty, nakoniec, stanowił mieszkanie woźnego.

W takich warunkach pracowaliśmy około 2-ch lat; ciasno było okropnie; podczas ćwiczeń sekcyjnych, skupiających jednocześnie 20 osób, w salce sekcyjnej ledwie można było się poruszyć, ocierano się literalnie o siebie łokciami; w miesiącach letnich bywało tak gorąco, że nieraz zdarzały się przypadki omdleń; nadmienię, że w salce nie było najmniejszej wentylacji. Drzwi, oddzielające trupiarnię od sali sekcyjnej i gabinetu, znajdowały się w tym samym korytarzyku, długości 5-ciu kroków, wobec tego w lecie, gdy zwłoki prawie zawsze były w stanie silnego rozkładu, straszny zaduch przenikał cały „zakład", a zdarzało się, że w trupiarni, nie posiadającej chłodni ani piwnic, rozkładające się zwłoki leżały po kilka dni.

W r. 1921 zostały opracowane plany nowego zakładu medycyny sądowej, po dłuższych staraniach uzyskano wreszcie pewną kwotę i zaczęsto kopać fundamenty przy ul. Oczki 1, gdzie miał stanąć nowy gmach, przytem częściowo miały być przebudowane stare koszary wojskowe, służące w tym czasie za mieszkanie studentów. Plany były opracowane przez ś. p. architekta Tadeusza Zielińskiego, i praca pod

jego bezpośrednim kierunkiem rozpoczęła się w r. 1921. W r. 1929 budowa zakładu została prawie ukończona; do wykończenia pozostało jedynie wewnętrzne urządzenie kaplicy, która z tego powodu nie jest oddana do użytku.

Zakład składa się z następujących części:

Piwnice: Mieści się tu chłodnia na 12 trumien, oziębiana kwasem węglowym. W chłodni tej znajduje się 12 boksów, wyłożonych kafelkami; w 3-ch boksach temperatura może być doprowadzona do minus 10° Réaumiura, w pozostałych zaś 9-ciu do plus 2. Z powodu znacznego zwiększenia się ilości nadsyłanych zwłok chłodnia Z. M. S. obecnie jest już niewystarczająca.

Obok chłodni mieszczą się pokoje do obmywania i ubierania zwłok, kancelarja służby i pokój do przechowywania trumien.

Pozatem w piwnicach znajduje się kotłownia, mieszcząca dwa kotły (zakład posiada centralne wodne ogrzewanie), piwnice na węgiel i piwnice gospodarcze dla personelu.

Parter: W frontowym gmachu od ul. Oczki mieści się dział chemji sądowej, składający się z 2-ch dużych pokojów, gabinetu kierownika działu i ciemni. Obecnie w tej części gmachu, odstąpionej Ministerstwu Sprawiedliwości, jest urządzony autonomiczny Instytut Ekspertyz Sądowych, składający się z działu chemji sądowej i fotografji kryminalnej. Po drugiej stronie gmachu znajdują się dwa pokoje do badania poszkodowanych i poczekalnia. Obok poczekalni ustęp i łazienka dla służby zakładowej. W środku na parterze mieści się pokoik portjera, szatnia studentów, westybul i tualeta dla pań i panów.

W lewem skrzydle zakładu znalazły pomieszczenie sale sekcyjne i pokój preparacyjny. Sal sekcyjnych zakład posiada dwie: jedną dużą o 4-ch skanalizowanych stołach z marmuru i granitu, z dopływem wody. Podłoga jest z terakoty, ściany do wysokości 1 m. 43 cm. są wyłożone białemi kaflami. Sala zaopatrzona jest w umywalnie z dopływem zimnej i gorącej wody, wentylację wyciągową elektryczną, dużo światła i powietrza, gdyż sala jest odpowiednio wysoka. Mała salka sekcyjna posiada jeden stół skanalizowany, pozatem urządzenia takie, jak na sali dużej.

Na salach sekcyjnych odbywają się zajęcia praktyczne ze studentami, egzaminy, oraz sekcje sądowo-lekarskie i sanitarno-policyjne. Sala sekcyjna połączona jest z chłodnią korytarzem, przez który zwłoki na wózkach dostarczane są na sekcję.

W prawem skrzydle parterowem mieści się kaplica i izba, przeznaczona do wystawiania zwłok osób nieznanych w celu rozpoznania. W skrzydle tem mieści się również mieszkanie portjera (pokój z kuchnią).

Od tyłu na parterze mieści się duża sala ćwiczeń, przeznaczona

do zajęć praktycznych ze studentami (badanie plam, dowodów rzeczowych etc.). Obok tej sali znajduje się mały pokoik asystenta. Sala ćwiczeń zaopatrzona jest w 2 digestorja, odpowiednie stoły, dopływy gazu, umywalki etc.

W skrzydłach gmachu od tyłu mieszczą się mieszkania 2-ch woźnych i część mieszkania kierownika zakładu.

Pierwsze piętro: W części środkowej od frontu znajduje się hall; po prawej stronie hall'u mieszczą się cztery pracownie asystentów, pracownia i gabinet kierownika zakładu, łazienka dla lekarzy i ustęp. Po lewej stronie hall'u znajduje się muzeum zakładowe, składające się z 2-ch dużych sal i pracownia, przeznaczona specjalnie do badania dowodów rzeczowych, jak bielizna, ubranie, narzędzia zbrodni etc. W części środkowej frontu znajduje się bibljoteka zakładu.

W tylnej części gmachu na pierwszem piętrze mieści się sala wykładowa, zbudowana amfiteatralnie i mogąca pomieścić około 200 słuchaczy. Sala zaopatrzona jest w skanalizowany stół sekcyjny, co pozwala na wykonywanie sekcji na wykładzie, i posiada duży aparat projekcyjny systemu Zeiss'a, umożliwiający demonstrowanie preparatów anatomicznych, preparatów mikroskopowych i przezroczy. Zaciemnianie sali odbywa się za pomocą zasłon, wprawianych w ruch przez motorek elektryczny; w razie zepsucia się instalacji elektrycznej, zaciemnienie może być dokonane za pomocą ręcznych korb.

Pod amfiteatrem sali znajdują się cztery pokoje, mieszczące skład tablic do wykładów, podręczne muzeum preparatów i ciemnię fotograficzną. Sala wykładowa posiada połączenie z chłodnią za pomocą windy, co umożliwia szybkie dostarczenie zwłok.

Tylne skrzydła pierwszego piętra zajmują mieszkania asystentów i część mieszkania kierownika zakładu.

Drugie piętro: Na tem piętrze znajdują się tylko dwa mieszkania, każde o 2-ch pokojach i strych.

Cały zakład jest skanalizowany, posiada elektryczne oświetlenie, centralne ogrzewanie i wodociągi.

Zakład otoczony jest dość obszernym terenem, na którym są urządzone kwietniki i klomby i zasadzone krzewy i drzewa.

Teren zakładu jest ogrodzony od tyłu murem, od przodu żelaznemi sztachetami.

Personel wyższy zakładu składa się z kierownika, czterech asystentów lekarzy, jednego rysownika i demonstratorki. Biorąc pod uwagę różnorodność zadań zakładu oraz ilość bieżącej roboty, widzimy, że personel ten jest zbyt szczupły, przedewszystkiem zaś odczuwa się brak stanowiska prosektora. Pozatem zakład posiada rutynowaną sekre-

tarkę maszynistkę. Niższy personel też jest liczebnie niewystarczający; składa się on z jednego mechanika, trzech woźnych i stróża.

Inwentarz Z. M. S. składa się z następujących działów:

1) Bibljoteki zawierającej 1675 numerów inwentarzowych; książki o treści przeważnie z zakresu medycyny sądowej i działów pokrewnych. Zakład posiada następujące roczniki pism (niektóre jako komplety): 1) Archives d'Antropologie Criminelle, 2) Annales d'Hygiène Publique et médecine légale, 3) Annales de médecine legale, 4) Vierteljahrschrift für die gerichtl. Medizin etc., 5) Deutsche Zeitschrift f. d. ges. gerichtl. Medizin, 6) Archiv für Kriminologie, 7) Aertzliche Sachversändige Zeitung, 8) Mün. med. Wochenschrift, 8) Deutsche medizinische Wochenschrift, 9) Zeitschrift für Sexualwissenschaft, 10) Monatschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform. 11) Sexuelle Zwischenstufen, 12) Sammlung der Vergiftungsfälle, 13) Revue de Droit Penale etc., 14) Archivio di Antropologia Criminale etc., 15) Detective i inne.

Polskie pisma: 1) Polska Gazeta Lekarska, 2) Nowiny Lekarskie, 3) Medycyna Doświadczalna i Społeczna, 4) Archiwum Med. Wewnętrznej, 5) Warszawskie Czasopismo Lekarskie, 6) Lekarz Polski, 7) Gazeta Adm. i Policji Państwowej, 8) Kronika Warszawy, 9) Czasopismo Sądowo - Lekarskie, 10) Lekarz Wojskowy, 11) Medycyna, 12) Rocznik Psychjatryczny, 13) Pamiętnik Warsz. Tow. Lekarskiego, 14) Archiwum Historji i Filozofji Medycyny, 15) Nowiny Społeczno - Lekarskie, 16) Ginekologja Polska, 17) Wiedza Lekarska, 18) Zagadnienia Rasy, 19) Głos Sądownictwa, 20) Ruch Prawniczy i Ekonomiczny.

2) Muzeum, składające się z preparatów mokrych i suchych, zawierających liczne okazy najrozmaitszych uszkodzeń ciała, zmian chorobowych, zaburzeń rozwojowych i t. p. Razem 1306 numerów. Pozatem w muezum znajduje się pewna ilość innych okazów jak broń, narzędzia zbrodni i innych, liczne akwarele, wykonane z natury przez asystentów Zakładu i plansze fotograficzne, zawierające ciekawsze przypadki z naszej praktyki w ilości 612.

Muzeum w pewnych godzinach jest dostępne dla studentów medycyny i prawa, dla lekarzy i prawników.

3) Tablice do wykładów w ilości 319.

4) Przezrocza w ilości 326 i fotografji do projekcji w ilości 190 po większej części wykonanych również z własnych preparatów i okazów.

5) Przyrządy niezbędne do pracy zwykłej, jak mikroskopy, spektroskopy i t. p. Dział ten wymaga uzupełnień, gdyż wskutek szczupłych dotacji nie było możności zaopatrzyć Zakładu we wszystkie te przyrządy, jakie powinny się znajdować w podobnym Zakładzie.

6) Narzędzia do sekcji — mamy je w ilości wystarczającej kilku kompletów.

Organizacja pracy w Zakładzie Medycyny Sądowej.

Zakład Medycyny Sądowej, jako instytucja uniwersytecka, ma na celu przedewszystkiem nauczanie studentów i pracę naukową. Pozatem jednak ma on jeszcze i zadanie praktyczne: dokonywanie czynności i badań sądowo - lekarskich na wezwanie władz sądowych. Czynności te, pozornie odbiegające od zadań uniwersyteckiego zakładu, są jednak nieodłączne od naszego Instytutu, gdyż materjał badań sądowo - lekarskich służy do nauczania studentów i lekarzy, a nieraz i do badań naukowych.

Poza nauczaniem studentów wydziału lekarskiego i prawnego odbywają się w Zakładzie co roku rozmaite kursy z zakresu medycyny sądowej i pokrewnych dziedzin. Tak były prowadzone wykłady i zajęcia praktyczne (sekcje zwłok) na kursach dla lekarzy powiatowych, (zajęcia te trwają przez miesiąc) zorganizowanych przez Państwową Szkołę Higieny; wykłady dla wyższych urzędników Policji Państwowej i urzędów śledczych, policjantów etc. pozatem poruszano odpowiednie zagadnienia na kursach dla akuszerek i pielęgniarek, zorganizowanych przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej i t. p.

Zajęcia ze studentami wydziału lekarskiego są prowadzone w sposób następujący: wykłady w trimestrze jesiennym zajmowały 3 godziny tygodniowo, w trimestrze letnim — 4 godziny tygodniowo. Na każdym prawie wykładzie demonstrowano preparaty z bieżącego materjału sekcyjnego. Zajęcia praktyczne były prowadzone grupami; dotyczyły one badania plam nasienia, krwi, smółki, przeprowadzono badania włosów. Na te ćwiczenia poświęcono 4 godziny tygodniowo. Pozatem prowadzono ćwiczenia w sekcjach sądowo - lekarskich; każdy słuchacz w ciągu kursu medycyny sądowej obowiązany był przerobić cztery sekcje, napisać protokuły i wysłuchać ich rozbioru i krytyki. Ćwiczenia sekcyjne prowadzono grupami po 3 osoby na trupa.

Zajęcia ze studentami prawa ograniczały się do 2 godzin wykładów zleconych przez 3 trimestry, na których stale demonstrowano materjał sekcyjny. Należy zaznaczyć, że medycyna sądowa jest traktowana dla słuchaczy prawa jako przedmiot nie egzaminacyjny, a więc mający mniejsze znaczenie, wobec tego stosunkowo nieduża ilość studentów uczęszcza na te wykłady.

Poza bieżącą pracą dydaktyczną i codziennemi czynnościami, wykonywanemi na wezwanie władz sądowych, w Z. M. S. praca szła również i w kierunku naukowym. Zaznaczyłem już poprzednio, że warunki pracy

naukowej szczególnie w pierwszych latach, były b. złe: budowę Zakładu ukończono i to niezupełnie, dopiero w 1929 r. — do tego zaś czasu Zakład właściwie nie istniał, przez lata budowy trzeba było się przenosić kilkakrotnie z miejsca na miejsce co oczywiście nie sprzyjało pracy naukowej. Pozatem kierownik Zakładu był całkowicie pochłonięty budową, i nawet ten, kto nigdy nie był w podobnej sytuacji, doskonale zrozumie, iż trudno jest kierować pracami asystentów i samemu pracować naukowo, gdy uwaga i czas są zajęte posiedzeniami komitetu budowy, urządzeniem chłodni, najrozmaitszych instalacji i tysiącem drobnych, ale bardzo ważnych spraw, związanych z budową. Wobec tego, nie było możności opracowywać szerszych tematów, zajmowaliśmy się poszczególnemi zagadnieniami, wzgl. przypadkami kazuistycznemi.

Personel Zakładu Medycyny Sądowej w okresie sprawozdawczym składał się z następujących osób:

Profesor Doktór Wiktor Grzywo - Dąbrowski: kierownik Zakładu.

Asystenci:

1. Dr. Jan Konopnicki, od 1.X. 1921 do 1922.
2. St. med. M. Bussel, od 1.X. 1921 do 1922.
3. St. med. Z. Gout, od 1.X. 1921 do 1.X. 1922.
4. Dr. Z. Glińska, od 1.X. 1921 do 1.IV. 1922.
5. Dr. M. Kunicka, od 1.III. 1921 do 1.V. 1923.
6. Stud. a potem Dr. A. Krasuski, od 31.IV. 1923 do 1.IX. 1924.
7. Dr. J. Grzybowski, od 1.X. 1922 do 1.X. 1923.
8. Eugenja Achard, od 15.X. 1922 do obecnego czasu.
9. Dr. Ch. Kobyliński, od 1.V. 1923 do 1.IX. 1924.
10. Dr. A. Bukraba, od 1.X. 1923 do 1.IX. 1924.
11. St. med. a potem Dr. Wł. Felc, od 1.IX. 1924 do obecnego czasu.
12. Dr. H. Kulikowska, od 1.X. 1924 do 1.I. 1926.
13. Dr. Alfred Piotrowski, od 1.X. 1924 do obecnego czasu.
14. Dr. M. Korzybski, od 1.I. 1926 do 1.VI. 1926.
15. Dr. Karol Pacewicz, od 1.VI. 1926 do 1.X. 1927.
16. Dr. St. Manczarski jako mł. asyst. od 1.VI. 1925 jako st. asyst. od 1.X. 1927 do chwili obecnej.
17. St. med. Tad. Woropay jako mł. asyst. od 1.VIII. 1927 do 1.X. 1931.
18. Dr. Halina Walecka, od 1.XII. 1928 do chwili obecnej.
19. Sekretarka J. Wejnkranc-Mickiewiczowa.
20. Henryk Missol, kan. med. od I.X. 1931 r. do chwili obecnej.
21. Sekretarka Iza Strzelbicka od 1.VIII. 1927 do chwili obecnej.

W pierwszej połowie istnienia Zakładu, gdy praca była nieuregulowana, gdy Zakład ciągle znajdował się w budowie, obserwowało się

częste zmiany asystentów, obecnie zaś — już od r. 1924 większych zmian niema, wszyscy prawie asystenci pracują lat 5 i dłużej.

Personel niższy:

1. Piotr Osuch, od r. 1921 do IX. 1929.
2. Stanisław Gawłowski, od r. 1921 do 21.IX. 1929.
3. Tadeusz Dąbrowski, od r. 1921 do chwili obecnej.
4. Władysław Machnicki, od 1.V. 1927 do chwili obecnej.
5. Józefa Gawłowska, od 1.X. 1929 do chwili obecnej.
6. Piotr Zdrojewski, mechanik i palacz od r. 1925 do 1.IX. 1930.
7. Antoni Dylewski, mechanik i palacz od 1.IX. 1930 do chwili obecnej.
8. Wacław Kacak, od 1.XII. 1929 do chwili obecnej.

Woźny Stanisław Gawłowski zmarł wskutek zakażenia się przy pracy podczas zaszywania i obmywania zwłok.

W okresie sprawozdawczym Kierownik Zakładu i Asystenci ogłosili drukiem na następujące prace i przyczynki:

Prace Prof. W. Grzywo-Dąbrowskiego.

1. Obrzmienie mózgu a śmierć nagła — Lekarz Wojskowy 1921.
2. Przeszczepienie narządów płciowych oraz próby leczenia operacyjnego objawów starości (streszczenie zbiorowe) — Lekarz Wojskowy 1921 r.
3. Leczenie operacyjne homoseksualizmu — Lekarz Wojskowy 1921 r.
4. O potrzebie znajomości medycyny sądowej dla prawników — Przegląd Akad. 1922.
5. Organizacja orzecznictwa sądowo - lekarskiego na ziemiach b. zaboru rosyjskiego — Gazeta Lekarska 1922 r.
6. Przyczynek do kazuistyki dzieciobójstwa — Polska Gazeta Lekarska 1922 r.
7. Klasyfikacja uszkodzeń ciała — Lekarz Wojskowy 1922 r.
8. Przyczynek do kazuistyki przestępstw dzieci — Nowiny Lekarskie 1922 r.
9. Sposoby zabezpieczenia się przed zdradą małżeńską — Gazeta Adm. i Pol. Państwowej 1923 r.
10. Zakłady Medycyny Sądowej we Francji—Lekarz Wojskowy 1923 r.
11. Głód w Rosji — Zdrowie 1923 r.
12. Znaczenie wielkości otworu postrzałowego w kości dla określenia kalibru kuli — Gazeta Adm. i Pol. Państwowej 1924 r.
13. Zarys medycyny sądowej — 1924 str. 199.
14. Wskazówki do wykonywania sądowo - lekarskich oględzin zwłok — 1924 str. 61.

15. Badanie włosów w przypadku dochodzenia przestępstwa — Gaz. Adm. i Pol. Pań. 1924 r.
16. Podstępne figle bliźniaczeń — przypadek z praktyki — Gaz. Adm. i Pol. Państw. 1924 r.
17. Pęknięcie namiotu móżdżkowego lub wyrostka sierpowatego występujące u dzieci podczas porodu — Warszawskie Czasopismo Lekarskie — 1924 r.
18. Przestępstwa stojące w związku z zaspokojeniem popędu płciowego w świetle K. K. 1930 r. etc. — Warszawskie Czasopismo Lekarskie 1924 r.
19. Z teki lekarza sądowego — Lekarz Polski 1925.
20. Zabójstwo czy samobójstwo? — Lekarz Polski 1925
21. Uwagi lekarza sądowego co do projektu Ustawy Postępowania Karnego — Lekarz Polski 1925.
22. Zagadnienia sądowo - lekarskie w bolszewickim Kodeksie Karnym — Gaz. Adm. i Pol. Państw. 1925.
23. Sprawa organizacji orzecznictwa sądowo - lekarskiego w Polsce — Lek. Polski 1926.
24. Utonięcie czy uduszenie? — Lekarz Polski 1926.
25. Sądowo - Lekarskie znaczenie zatruć arszenikiem — Gaz. Adm. i Pol. Państw. 1926.
26. Pourazowe ropnie mózgu i ich znaczenie sądowo - lekarskie — Lekarz Pol. 1926.
27. Wypadki samochodowe a badania lekarskie szoferów — Lekarz Polski 1926.
28. Podstępne uduszenie czy symulacja — Lekarz Polski 1926.
29. Zabójstwo czy wypadek kolejowy? — Gaz. Adm. i Pol. Państwowej 1926.
30. Przerwanie ciąży z punktu widzenia społecznego, prawnego i lekarskie — Wykłady lekarskie 1926 str. 47.
31. Uszkodzenia ciała — Lekarz Polski 1926.
32. Dzieciobójstwo — Gazeta Adm. i Pol. Państw. 1926.
33. Tajemnica lekarska — Nowiny Lekarskie 1926.
34. Lekarska tajna — Medicinski Preglad — Beograd 1926.
35. Przyczynek do statystyki poronień i dzieciobójstw w Warszawie w latach powojennych — Lekarz Polski 1927.
36. Poronienie z punktu widzenia sądowo - lekarskiego — Ginekologja Pol. 1927.
37. Przyczynek do statystyki samobójstw w Warszawie w ostatniem dziesięcioleciu — Lekarz Polski 1927.
38. Tajemnica lekarska — Lekarz Polski 1927.

39. Orzecznictwo sądowo - lekarskie — Warszawski Kalendarz Lekarski 1927.
40. Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego — Lekarz Polski 1927.
41. Institut Sudebnoj Mediciny Warszawskago Uniwersiteta — Archiw. kriminologji i sudebnoj mediciny 1927.
42. L'avortement et l'infanticide après la guerre — Annales de Méd. Légale 1928.
43. Samobójstwa w Warszawie w r. 1927 — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1928.
44. Sprawozdanie z czynności Zakładu Medycyny Sądowej Uniw. (Warszawskiego za rok 1927 — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1928.
45. Kazuistyka sądowo - lekarska — Czas. Sądowo - Lekarskie 1928.
46. Sprawozdanie z czynności Zakładu Medycyny Sądowej Un. Warszawskiego za r. 1928 — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1928.
47. Regularność a samobójstwo u kobiet — Nowiny Społeczno - Lekarskie 1928.
48. Lekarz — biegły według nowego kodeksu postępowania karnego — Gaz. Adm. i Pol. Państwowej 1928.
49. Projekt organizacji rzeczoznawstwa sądowo - lekarskiego w Polsce — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1928.
50. Śmierć wskutek porażenia prądem elektrycznym — Higjena Pracy 1928.
50a Zarys medycyny sądowej (po ukraińsku) Odessa 1928.
51. L'Institut de Médecine Légale à Varsovie — Metods and Problems of. Medical Education 1928.
52. Polska Bibljografja Kryminologiczna i sądowo - lekarska za rok 1928 — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1928.
53. Samobójstwa rozszerzone w Warszawie — Czasop. Sądowo - Lekarskie 1928.
54. Suicide à deux, suicide en commun etc. à Varsovie — Annales de Médecine Légale 1929.
55. Znaczenie t. zw. stanu grasiczo - limfatycznego (st. thymico - lymphaticus) dla medycyny sądowej — Warszawskie Czasopismo Lekarskie 1929.
56. Z sali sądowej — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1929.
57. Samobójstwa w Warszawie w r. 1928 według Miesięcznika Statystycznego Magistratu m. Warszawy i danych Zakładu Medycyny Sądowej Uniw. Warszawskiego — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1929.
58. Zgwałcenia w Warszawie — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1929.

59. Sprawozdanie z czynności Zakładu Medycyny Sądowej Uniw. Warszawskiego za rok 1929 — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1930.
60. Uwagi lekarza sądowego do projektu Kodeksu Karnego — Głos Sądownictwa 1930.
61. Samobójstwa w Warszawie w r. 1929 — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1930.
62. Samobójstwo czy zabójstwo — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1930 r.
63. Polska Bibljografja Kryminologiczna i Sądowo - Lekarska za rok 1929 — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1930.
64. Z sali sądowej — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1930.
65. Alkoholizm a samobójstwo — Warszawskie Czasopismo Lekarskie 1930 r.
66. Alkoholizm a przestępstwo. Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1930.
67. Sądowo - lekarskie oględziny zwłok — Nowiny Społeczno-Lekarskie 1930.
68. Uwagi do rozdziału XXXIV projektu Kodeksu Karnego Komisji Kodyfikacyjnej — Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu — Lekarz Pol. 1931.
69. Śmier wskutek postrzału z długiej broni palnej — samobójstwo, wypadek czy zabójstwo? — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1931.
70. Polska Bibljografja Psychjatryczna za r. 1930 — Rocznik Psychjatryczny 1931.
71. Polska Bibljografja Kriminologiczna, sądowo - lekarska i działów pokrewnych za rok 1930 — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1931.
72. Sprawozdanie z czynności Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1931.
73. Samobójstwa w Warszawie w r. 1930 — Czasopismo Sądowo-Lekarskie 1931.
74. De la signification de l'état thymique etc. Annales de Med. Légale 1931 r.

Prace asystentów Zakładu.

Dr. Józef Grzybowski.

Zmiany w przewodzie pokarmowym w przypadkach śmierci z oparzenia — Medycyna Doświadczalna i Społeczna 1923.

Osiem przypadków zbrodniczego rozkawałkowania zwłok — Lekarz Wojskowy 1923.

Dr. Aleksander Stanisław Krasuski.

Obojnactwo pod względem prawnym i społecznym — Lekarz wojskowy 1923.

Przyczynek do ran kłutych — Lekarz Wojskowy 1924.

Dr. Helena Kulikowska.

Przyczynek do kwestji powstawania wrodzonych wad serca — Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej 1926.

Znaczenie próby benzydynowej w badaniach sądowo - lekarskich — Warsz. Czasopismo Lekarskie 1927.

Dr. Karol Pacewicz.

Niezwykły przypadek postrzelenia się z „samopału" — Lekarz Polski 1927.

Słuczaj nieobycznego ranienija iz samodielnago pistoleta — Archiw. kriminołogji i sudiebnoj mediciny 1927.

Dr. Tobiczyk i Dr. Kwaśniewski.

Kilka uwag o wpływie warunków atmosferycznych na samobójstwa — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1928.

Dr. Stanisław Manczarski.

Przyczynek do ran postrzałowych czaszki — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1928.

Zamach samobójczy czy zbrodnia? — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1928.

Niezwykły przypadek samobójstwa — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1929.

Układ ran kłutych w przypadkach samobójstw i zabójstw — Medycyna 1928.

Samobójstwo przez zatrucie się formaliną — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1930.

Tężec a poronienie — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1931.

Z kazuistyki ran postrzałowych — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1931.

Dr. Alfred Piotrowski.

Przypadek czynów lubieżnych i zaduszenie 6-cioletniej dziewczynki — Lekarz Polski 1926.

Trzy przypadki nietypowych samobójstw przez postrzał — Nowiny Lekarskie 1926.

Trzykrotny postrzał serca — Lekarz Polski 1927.

Kilka słów w sprawie wypadków samochodowych — Warsz. Czasopismo Lek. 1928.

Przypadek samobójstwa przez otrucie się eterem etylowym — Czas. Sąd. Lek. 1930.

Dwa przypadki wodogłowia wrodzonego jako następstwo zapalenia opon mózgowych — Folia morphologica 1930.

Zatrucie olejkiem komosowym — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1931.

Dr. Władysław Felc.

Z kazuistyki obrażeń narządów płciowych męskich — Czasopismo Sąd. Lek. 1928.

Przypadek złożonego zamachu samobójczego — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1930.

Dwa przypadki osobliwych zamachów samobójczych: rany kłute, harakiri — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1931.

Lekarze biegli sądowi i medycyna sądowa a wymiar sprawiedliwości — Lekarz Polski 1931.

Dr. Marja Grzywo-Dąbrowska.

Listy samobójców — Warszawskie Czasopismo Lekarskie 1931. (Praca oparta na materjale zakładu).

Dr. Halina Wałęcka.

Rzadki przypadek rany postrzałowej czaszki — Czasopismo Sądowo - Lek. 1930.

Niezwykły przypadek samobójstwa przez poderżnięcie szyi połączone z wycięciem 2 kawałków krtani — Czasopismo Sądowo - Lekarskie 1930.

W okresie sprawozdawczym w Zakładzie Medycyny Sądowej dokonano następujących czynności na wezwanie władz sądowych i prokuratorskich:

I. Oględziny zwłok.

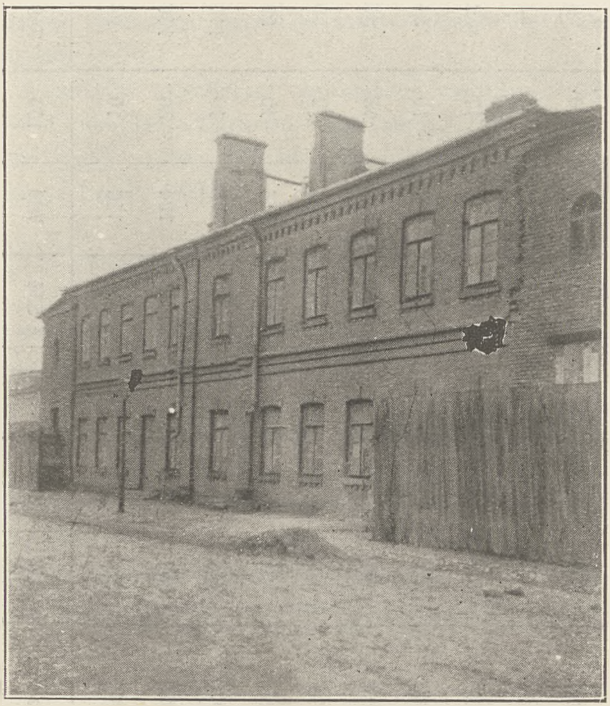
	Zgony z przyczyn naturalnych		Zgony w związku z poronieniem lub porodem		Zabójstwa		Samobójstwa		Śmierć wskutek wypadków		Razem		Ogółem	Noworodki i płody	
	Mężcz.	Kob.	Mężcz.	Kob.	Mężcz.	Kob.	Mężcz.	Kob.	Mężcz.	Kob.	Mężcz.	Kob.		Razem	
1921	101	52		22	62	18	9	4	66	32	238	128	366	173	539
1922	123	72		29	59	23	44	29	40	22	266	175	441	201	642
1923	166	108		31	74	17	62	44	77	26	379	226	605	225	830
1924	155	106		46	47	10	54	30	109	45	365	237	602	237	839
1925	114	79		41	69	15	56	54	146	37	385	226	611	207	818
1926	116	69		54	66	12	60	57	110	41	352	233	585	192	777
1927	169	96		71	58	10	90	92	131	55	448	324	772	140	912
1928	244	134		86	78	10	114	110	220	71	656	411	1067	159	1226
1929	251	147		86	104	30	136	89	218	70	709	422	1131	180	1311
1930	213	108		88	112	10	94	94	192	54	611	354	965	182	1147
Razem	1652	971		554	729	155	719	603	1309	453	4409	2736	7145	1896	8974
Ogółem	2623		554		884		1322		1762						

II. Badanie osób żywych (poszkodowanych etc.) 4136.

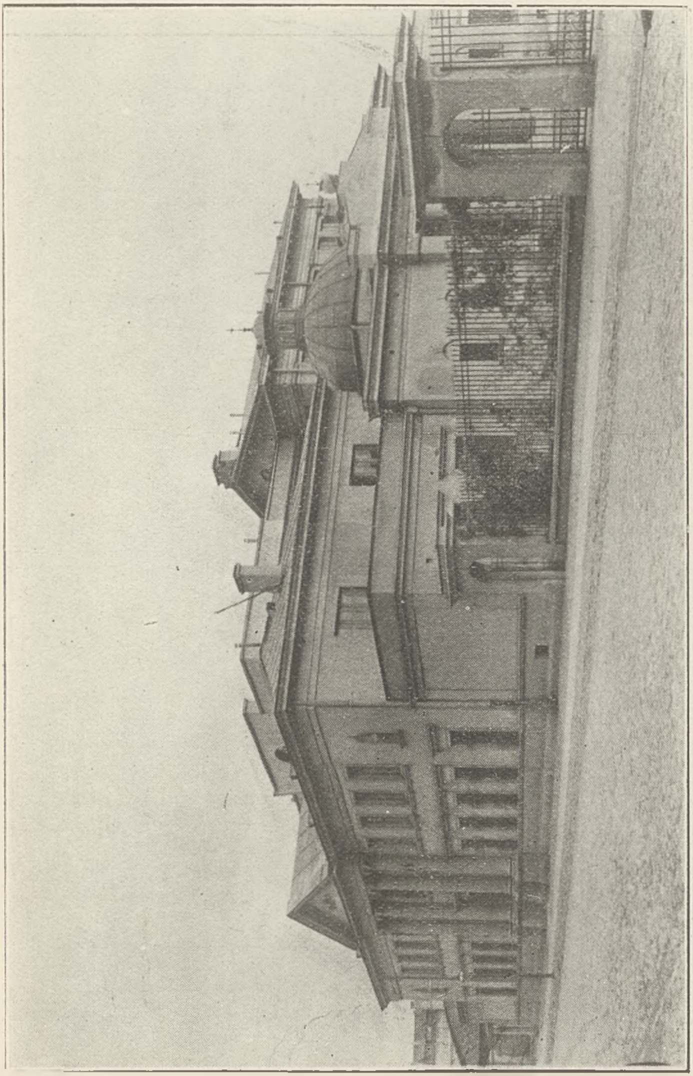
III. Badanie dowodów rzeczowych 246 (od r. 1923 do r. 1930 włącznie).



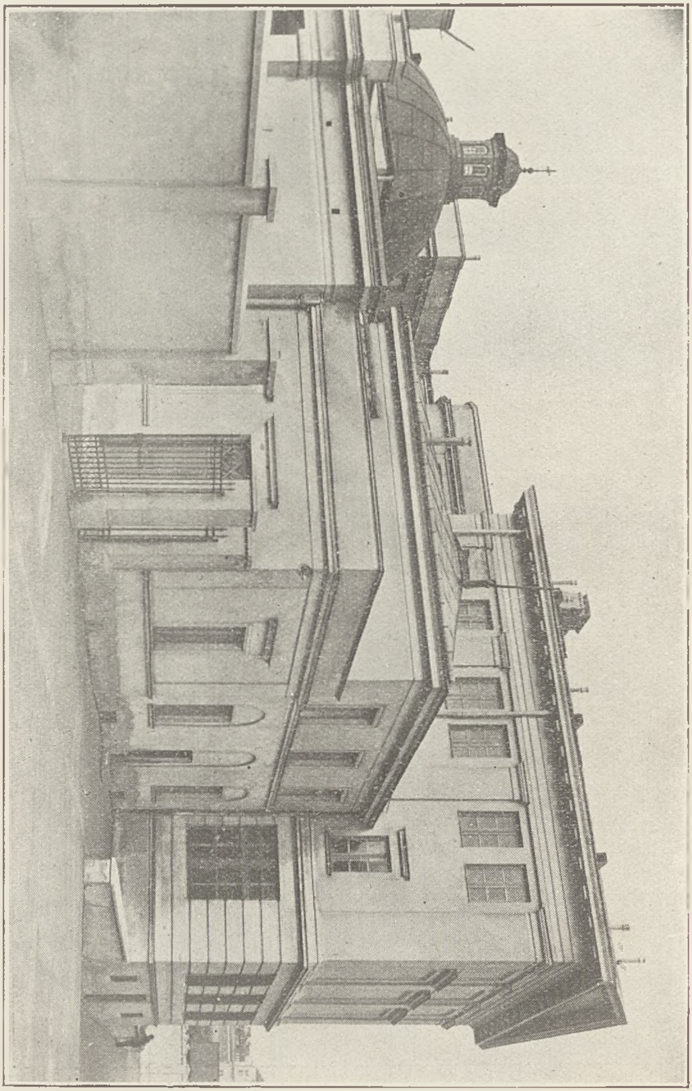
Rys. 1. Z. M. S. w latach 1921 — 1922.



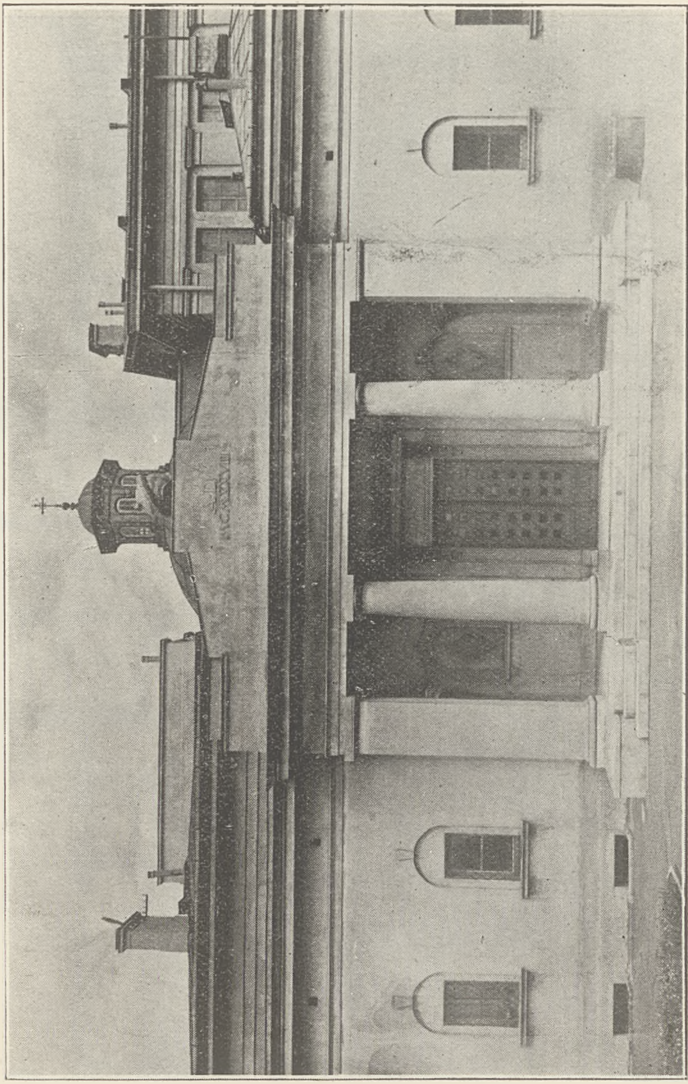
Rys. 2. Z. M. S. podczas budowy w latach 1922 — 1925.



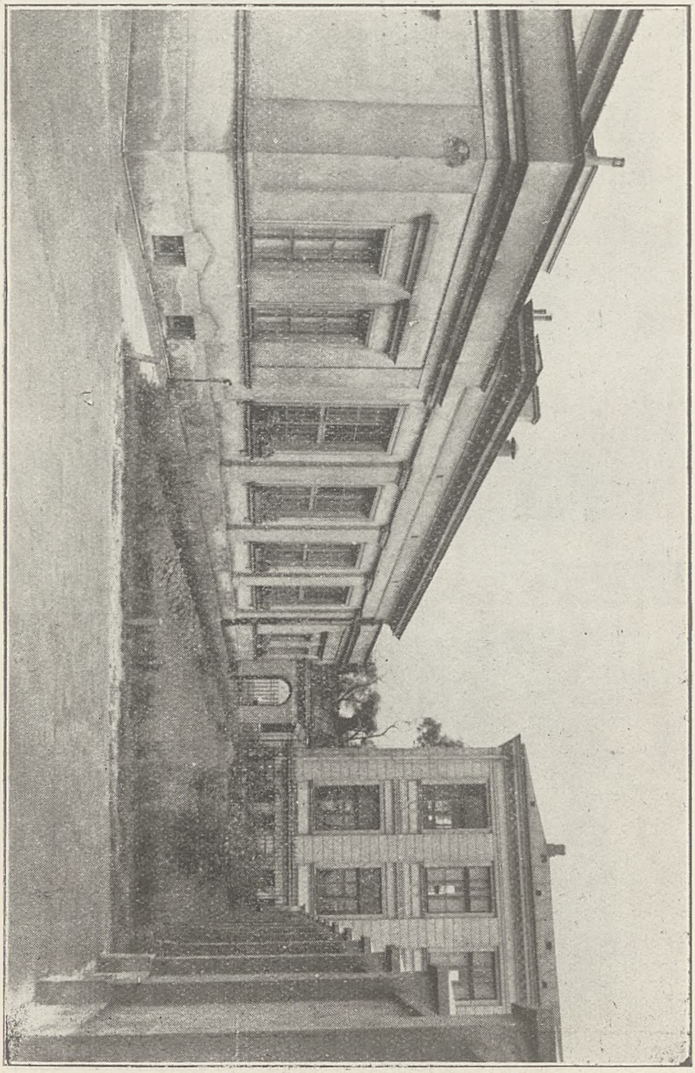
Rys. 3. Z. M. S. w obecnym czasie. Front.



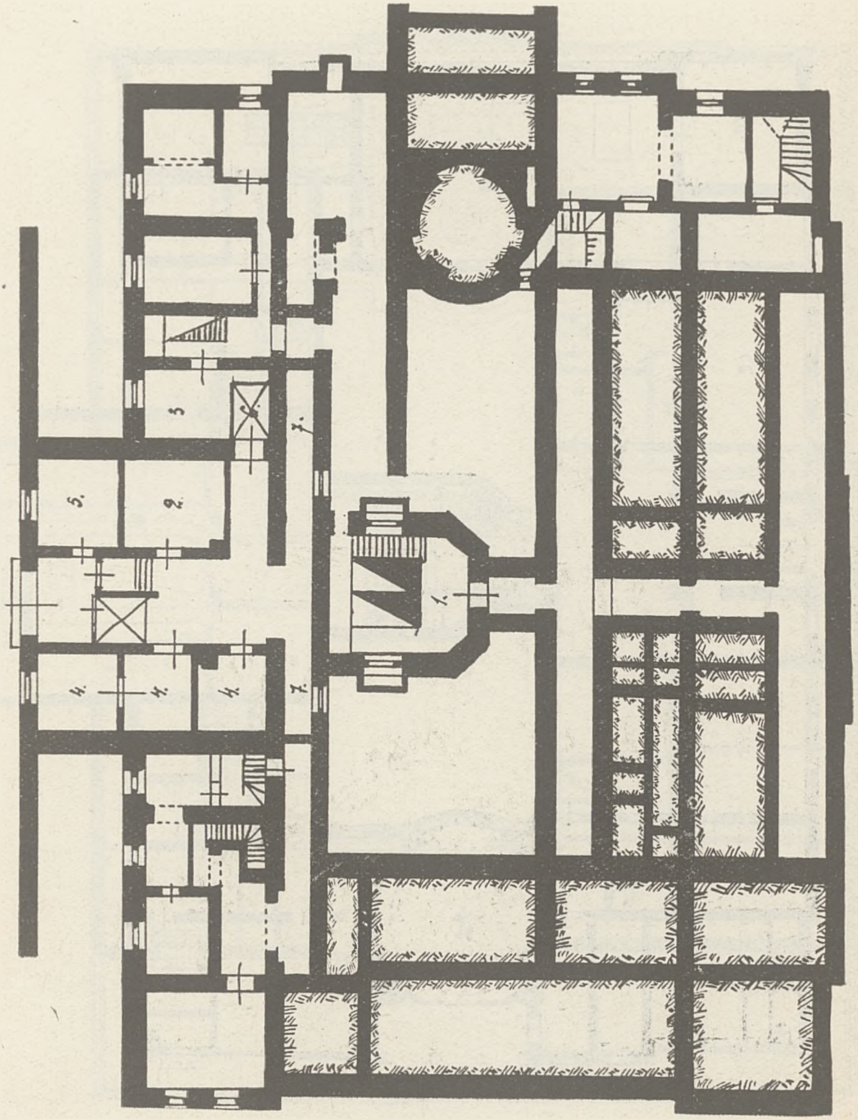
Rys. 4. Sala wykładowa i część tylna Zakładu.



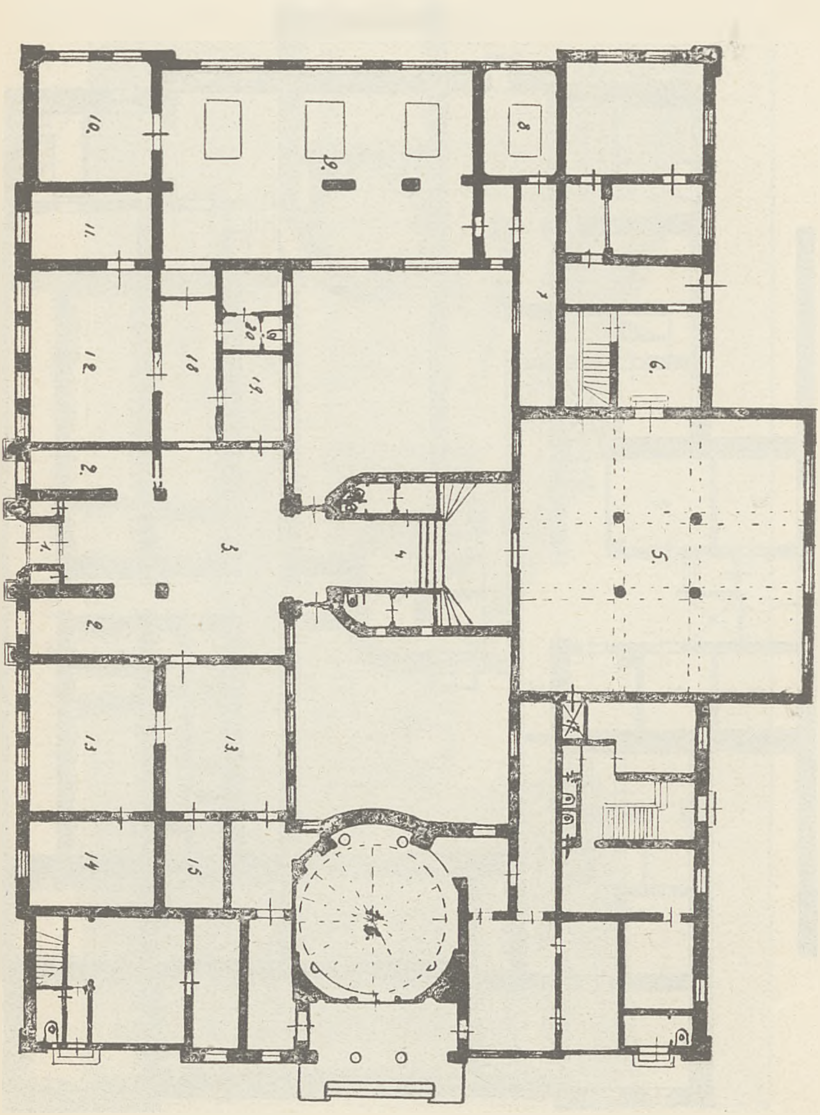
Rys. 5. Wejście do kaplicy.



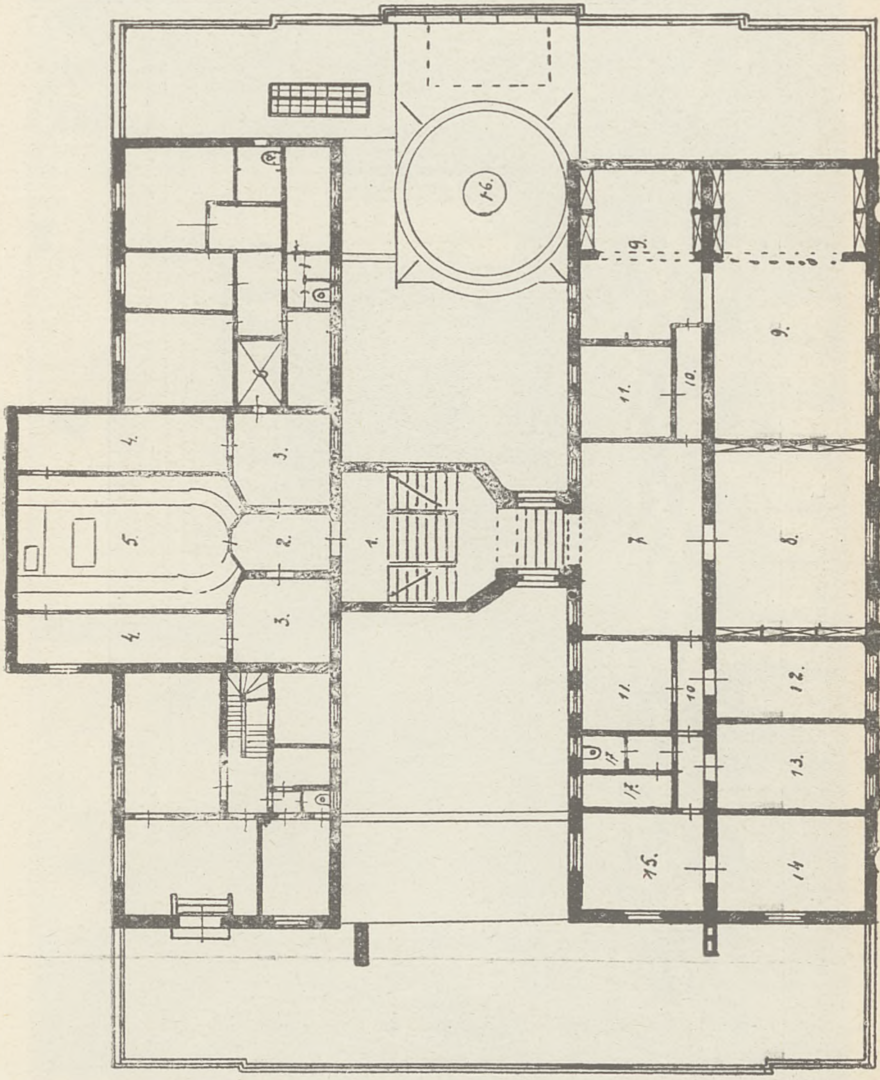
Rys. 6. Widok od strony sali sekcyjnej.



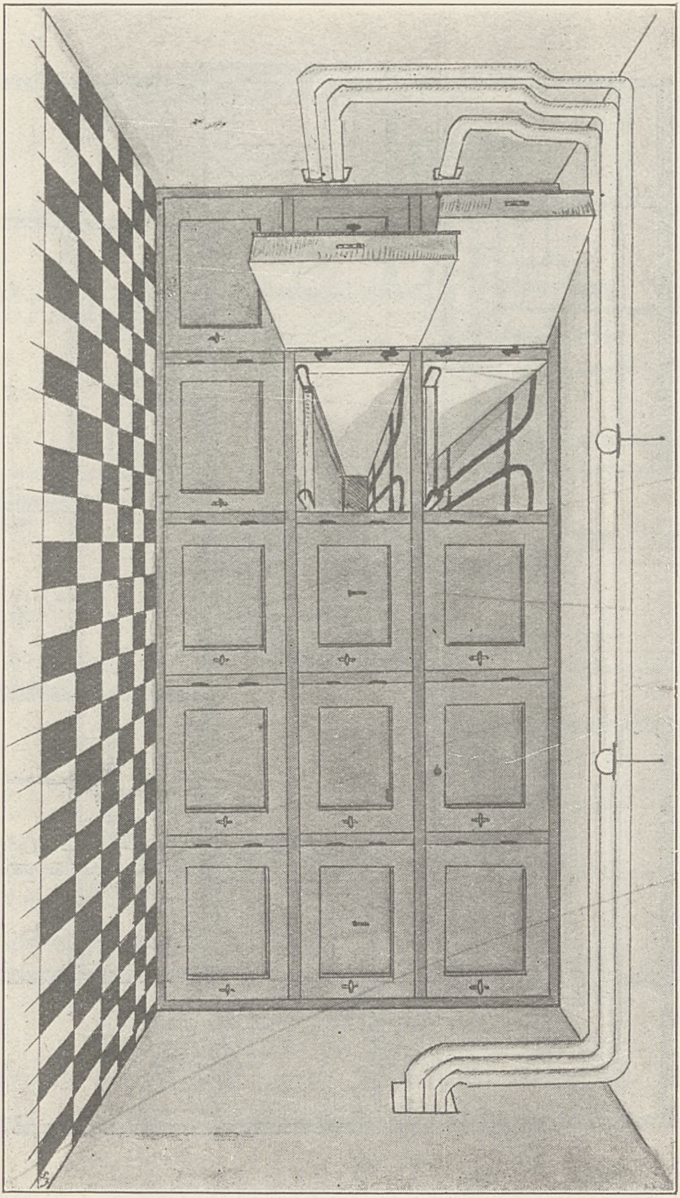
Rys. 7. Plan piwnic.



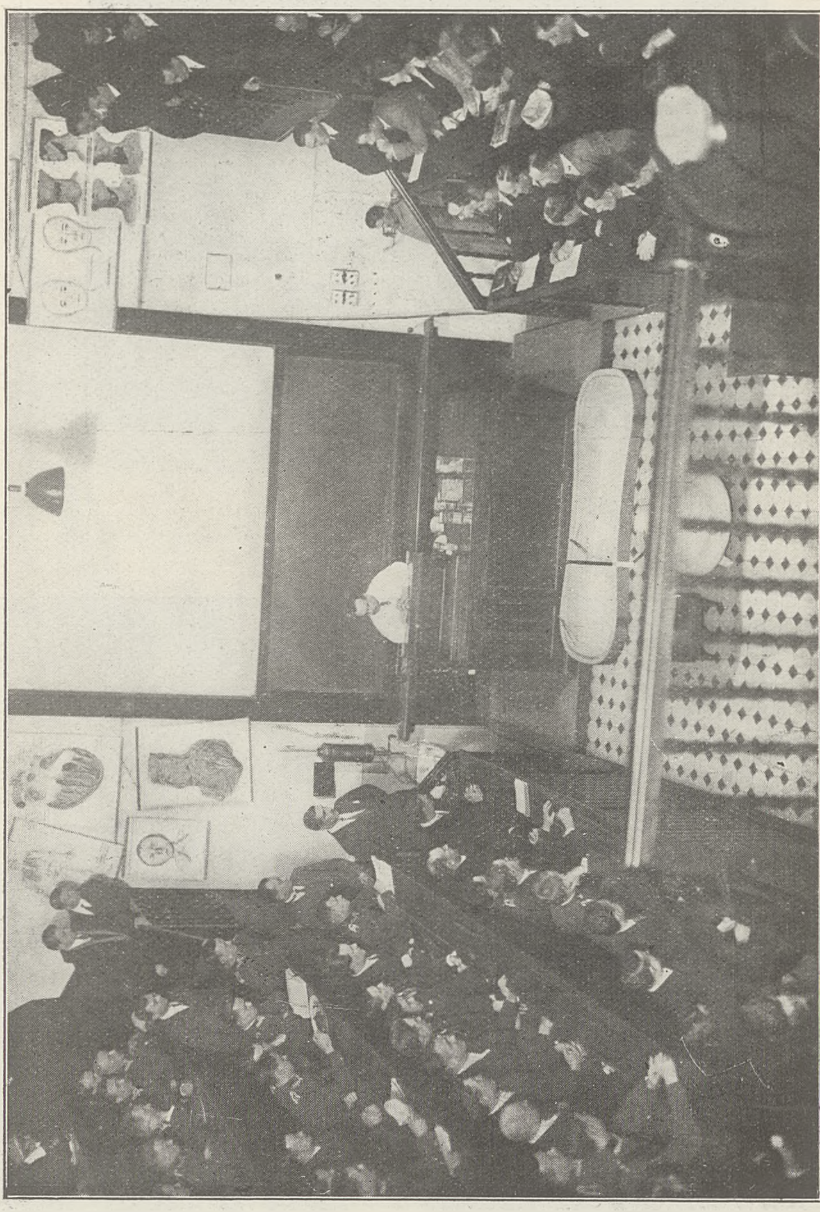
Rys. 8. Plan parteru.



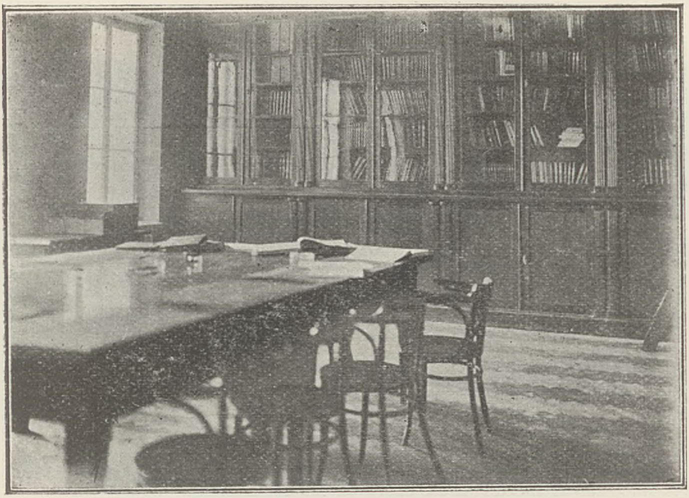
Rys. 9. Plan pierwszego piętra.



Rys. 10. Chłodnia.



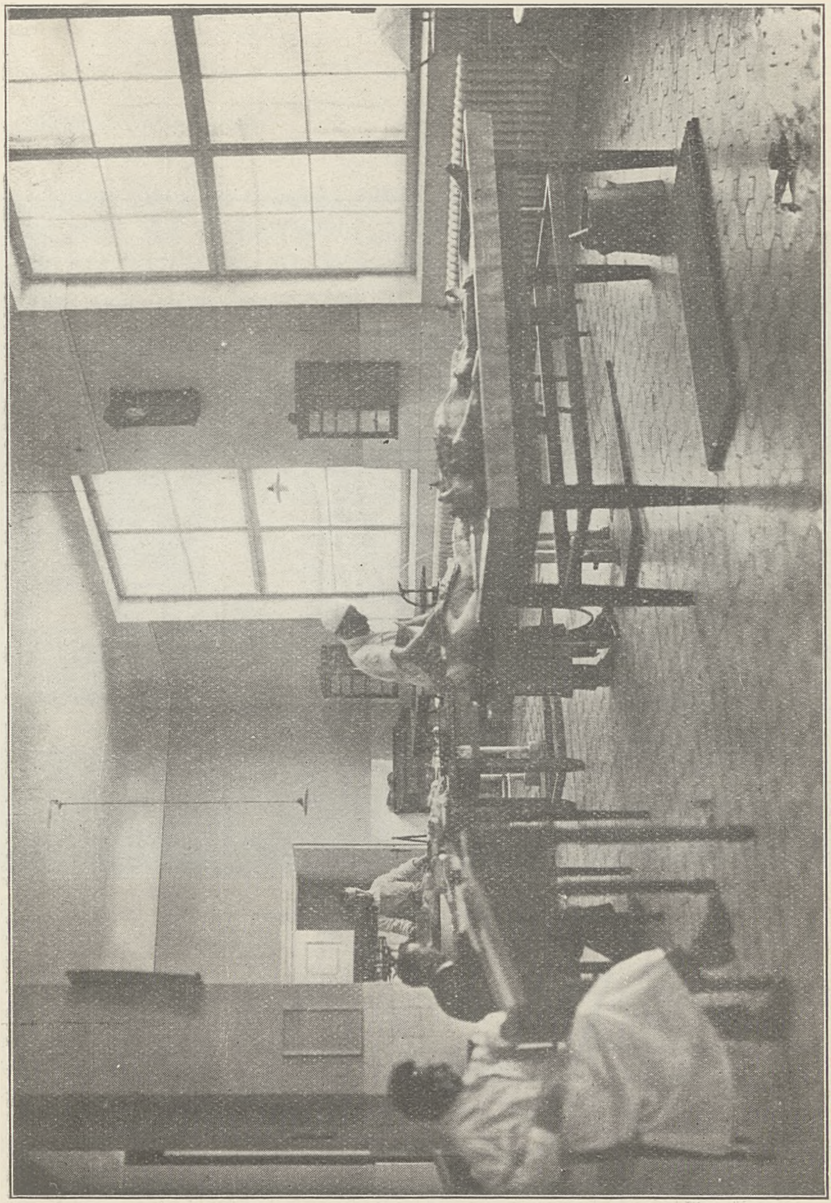
Rys. 11. Sala wykładowa.



12. Bibljoteka.



Rys. 13. „Sala sekcyjna" w Zakładzie w latach 1921 — 1922.



Rys. 14. Sala sekcyjna obecnie.



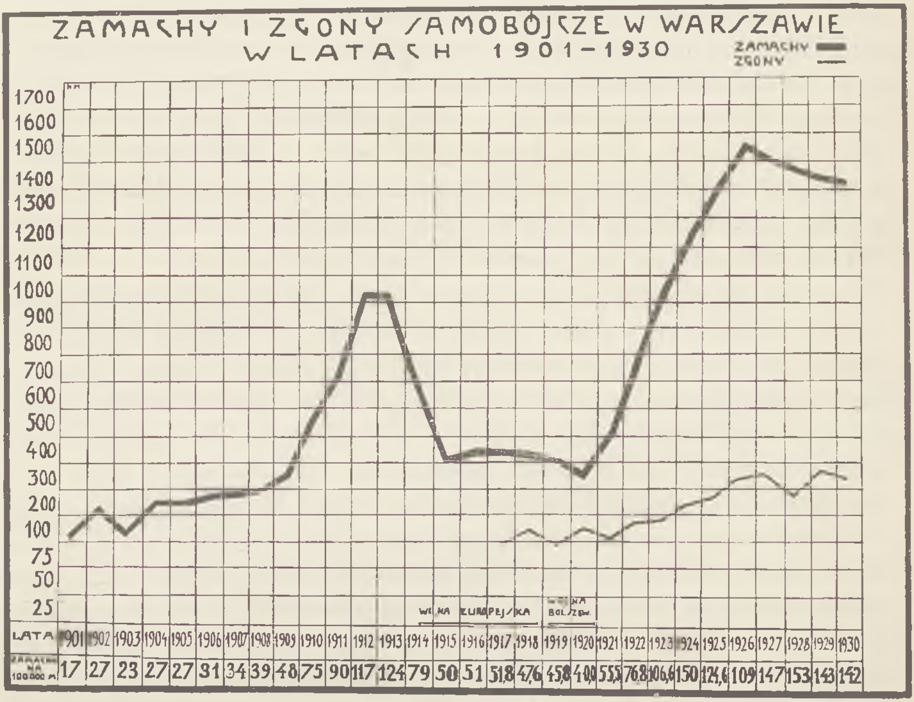
Rys. 15. Fragment muzeum.

W. GRZYWO-DĄBROWSKI.

SAMOBÓJSTWA W WARSZAWIE W LATACH OD 1921 DO 1930 WŁĄCZNIE NA PODSTAWIE DANYCH URZĘDU STATYSTYCZNEGO MAGISTRATU M. WARSZAWY I OGLĘDZIN ZWŁOK SAMOBÓJCÓW, DOKONANYCH W ZAKŁADZIE MEDYCYNY SĄDOWEJ UNIW. WARSZAWSKIEGO.

Zanim przystąpię do omawiania samobójstw w latach 1921 — 1930, przedstawię w krótkich słowach dane liczbowe, dotyczące samobójstw w latach poprzedzających ubiegłe dziesięciolecie.

Tablica I.



Przytoczona krzywa przedstawia ilość zamachów (a od r. 1917 i zgonów) samobójczych od r. 1901 do 1930 włącznie bez podziału na płeć. Zwraca w niej uwagę wybitny wzrost samobójstw od 1910 r. który największego nasilenia dosięga w r. 1913. Około 1910 — 1913 r. tuż przed wojną europejską wzrasta intensywniej rozrost Warszawy, zwiększa się ilość ludności, rośnie ruch budowlany, życie społeczne i polityczne przybiera coraz intensywniejsze tempo, wzmaga się podziemna walka z caratem, walka o byt nabiera silniejszego natężenia, warunki życia stają się trudniejsze, w skutkach powoduje między innemi wzmożenie się ilości samobójstw.

Od 1914 roku rozpoczął się nagły spadek samobójstw, który najwybitniej zaznaczył się w r. 1920; znajduje on swe wytłomaczenie w wojnie europejskiej, a następnie w walce o niepodległość w latach 1918 — 1920.

Spadek samobójstw zwykle się obserwuje, gdy w życiu narodu zachodzi jakieś doniosłe zjawisko, pochłaniające uwagę większej części społeczeństwa i powodujące, że jednostka mniej się zajmuje swemi egoistycznemi przeżyciami, mniej jest pochłonięta przez swe cierpienia, natomiast więcej zajmuje się sprawami natury ogólnej. Zdarza się to przedewszystkiem podczas wojny, pozatem czasami w okresie rewolucji.

Wpływ wojny na zmniejszenie się ilości samobójstw tłomaczymy jeszcze i przez to, że mężczyźni w sile wieku zostają powołani do wojska, a oni właśnie najczęściej w zwykłych warunkach popełniają samobójstwa. Inny jednak jest wpływ wojny na ilość samobójstw podczas wojen domowych; przykładem tego może być Finlandja, tam, wed. Ole'go, gdy podczas wojny domowej zwyciężyła jedna ze stron (biali), żołnierze zwyciężonej armji czerwonej masowo popełniali samobójstwa i stąd właśnie podczas wojny domowej w r. 1918 ilość samobójstw bardzo znacznie wzrosła.

Kobiety również w czasie tego rodzaju wstrząsów w życiu państwowem stosunkowo rzadziej godzą na swe życie, odgrywa tu rolę już wspomniany stan psychiczny, który nie omija naogół i kobiet, pozatem zaś — wskutek powołania do wojska mężów, kochanków, narzeczonych uwaga kobiet również bywa odwrócona od osobistych egoistycznych nieszczęść, myślą one o swych ukochanych, choć tęsknią za nimi, stosunkowo jednak rzadko popełniają samobójstwa. Na spadek samobójstw w okresie wojen wpływa i jeszcze jeden czynnik: rozłączenie płci powoduje, że niema gruntu do powstawania konfliktów na tle erotycznem, niema zdrad i zawodów miłosnych, nie wybuchają sprzeczki i nieporozumienia małżeńskie, które, jak dalej zobaczymy przy omawianiu przyczyn samobójstw odgrywają szczeg. u kobiet pierwszorzędną rolę w szeregu przyczyn wzg. powodów pozbawiania się życia.

Największy spadek ilości samobójstw w Warszawie wystąpił w r. 1920, w czasie, gdy u bram stolicy stały wojska bolszewickie, gdy mało kto myślał o własnych psychicznych przeżyciach natomiast uwaga całej nieomal ludności skupiała się na sprawach społecznych, ilość samobójstw wynosiła nieomal tyle, co w r. 1909, przed wspomnianym wzniesieniem się w r. 1910. Od r. 1921 rozpoczyna się dość szybki wzrost ilości zamachów samobójczych w r. 1926 i następnych sięgających prawie do liczby 1600 rocznie.

Dla porównania przytaczamy liczbę zamachów w Łodzi na podstawie danych Pogotowia Ratunkowego (wed. Rocznika Statystycznego Magistratu za r. 1927):

1918 — 72, 1919 — 103, 1920 — 103, 1921 — 159, 1922 — 198. 1923 — 307. 1924 — 243. 1925 — 324. 1926 — 332. 1927 — 350.

Z tych liczb wynika, że w krytycznych latach 1919 — 1920 ilość zamachów samobójczych w Łodzi nie tylko nie uległa zmniejszeniu, lecz nawet wzrosła.

Nie chcemy tylko na podstawie tych cyfr wyciągać dalej idących wniosków, jednak nasuwa się myśl, że handlowe i fabryczne miasto z mięszaną ludnością nie przejęło się zbyt jako całość temi wielkiemi historycznymi wypadkami, które wtedy rozgrywały się w Polsce.

Niewielka ilość samobójstw w Warszawie w latach 1916 — 1918, gdy stolica znajdowała się pod okupacją niemiecką, gdy panował głód, szalała nędza, dowodzi, że ciężkie warunki materjalne, zwłaszcza, gdy mają one charakter przewlekły, nie zawsze powodują wyraźne zwiększenie ilości samobójstw.

Do tego spostrzeżenia powrócimy jeszcze przy omawianiu przyczyn samobójstw w Warszawie, zaznaczę tylko, że raczej nagła zmiana warunków materjalnych na gorsze (a czasami, lecz rzadziej, i na lepsze) może spowodować zamach samobójczy na tle psychicznego nieprzystosowania się osobnika do nowych norm bytowania.

Od r. 1901 do 1930 ilość samobójstw w Warszawie stale wzrasta; po przemijającem spadku w latach wojny, wzrost ten zarysowuje się coraz wyraźniej, dotyczy on nie tylko liczby absolutnej, lecz wyraźny wzrost widzimy i przy obliczaniu na 100.000 mieszkańców: w r. 1901 na 100.000 mieszk. zostało popełniono 17 zamachów, w r. 1930 — 128 (patrz tab. 2).

Poniżej podajemy zestawienie ilości samobójstw w stosunku na 100.000 mieszk. według płci na podstawie liczb z księgi pamiątkowej 30-cia Pogotowia Ratunkowego za r. 1897 — 1927 w opracowaniu dr-a J. Zawadzkiego, uzupełnione przez nas od r. 1927 wed. liczb Urzędu Statystycznego.

Tablica 2.

	Ilość ogólna Razem	Mężcz.	Kobiet		Na 100.000 mieszk.	Na 100.000 mężcz.	Na 100.000 kobiet
1901	125	55	70		17	16	19
1902	194	95	99		27	28	27
1903	174	87	87		23	20	25
1904	213	75	138		27	20	37
1905	213	65	148		27	17	38
1906	234	82	152		31	23	40
1907	265	92	173		34	25	44
1908	283	132	151		39	86	41
1909	366	170	185	(11 dzieci)	48	45	46
1910	564	262	296	(6 ,,)	75	69	73
1911	721	325	384	(12 ,,)	90	85	92
1912	1011	508	491	(12 ,,)	117	—	—
1913	1040	476	548	(16 ,,)	124	—	—
1914	695	312	376	(6 ,,)	79	—	—
1915	414	123	285	(6 ,,)	50	—	—
1916	433	56	273	(4 ,,)	51	—	—
1917	434	150	280	(4 ,,)	50	42,5	55
1918	361	112	245	(4 ,,)	51,7	40	60
1919	376	110	263	(3 ,,)	49	33	61
1920	371	137	217	(17 ,,)	40	32,6	51,8
1921	529	224	297	(8 ,,)	55,6	53,3	56
1922	735	287	445	(3 ,,)	75	58	90
1923	1024	404	610	(10 ,,)	104	81	123
1924	1476	722	727	(27 ,,)	150	145	146
1925	1238	525	698	(15 ,,)	124	101	139
1926	1108	469	625	(14 ,,)	109	93	125
1927	1500	673	827		147	143	148
1928	1532	694	839		153	146	147
1929	1438	706	732		143	141	124
1930	1424	647	777		128	126	129

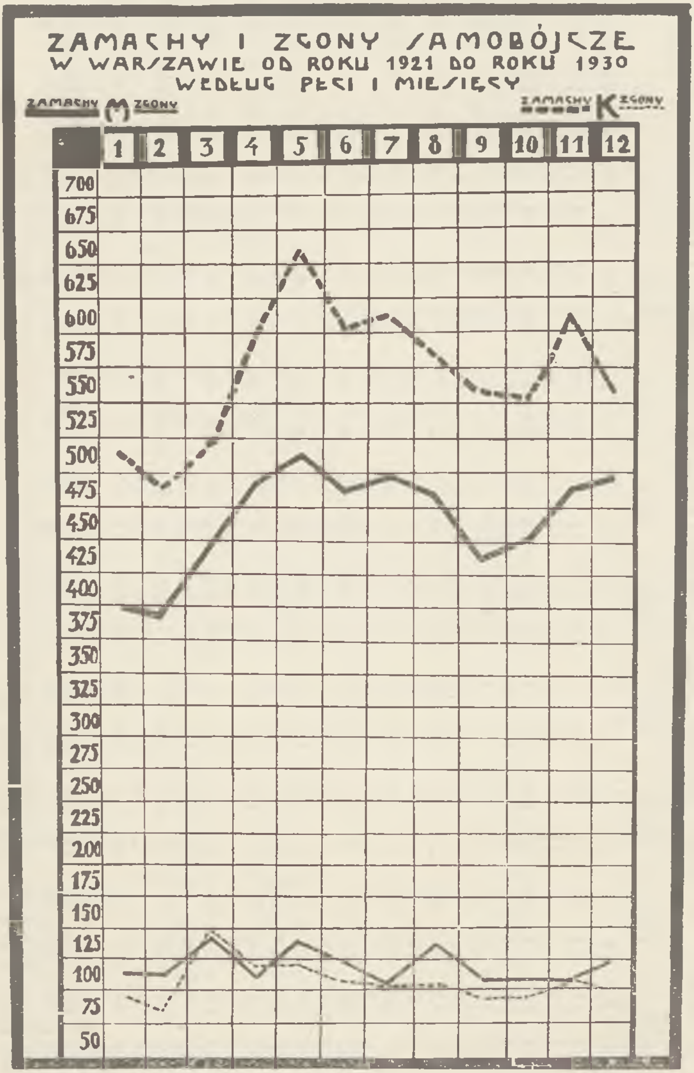
Jak widać z powyższego zestawienia, ilość zamachów samobójczych od r. 1921 do 1930 włącznie wzrosła więcej niż dwa i pół razy, przytem nie widać zasadniczej różnicy pomiędzy płcią męską a żeńską.

Tablica 3.

Zamachy i zgony samobójcze w Warszawie według płci i miesięcy

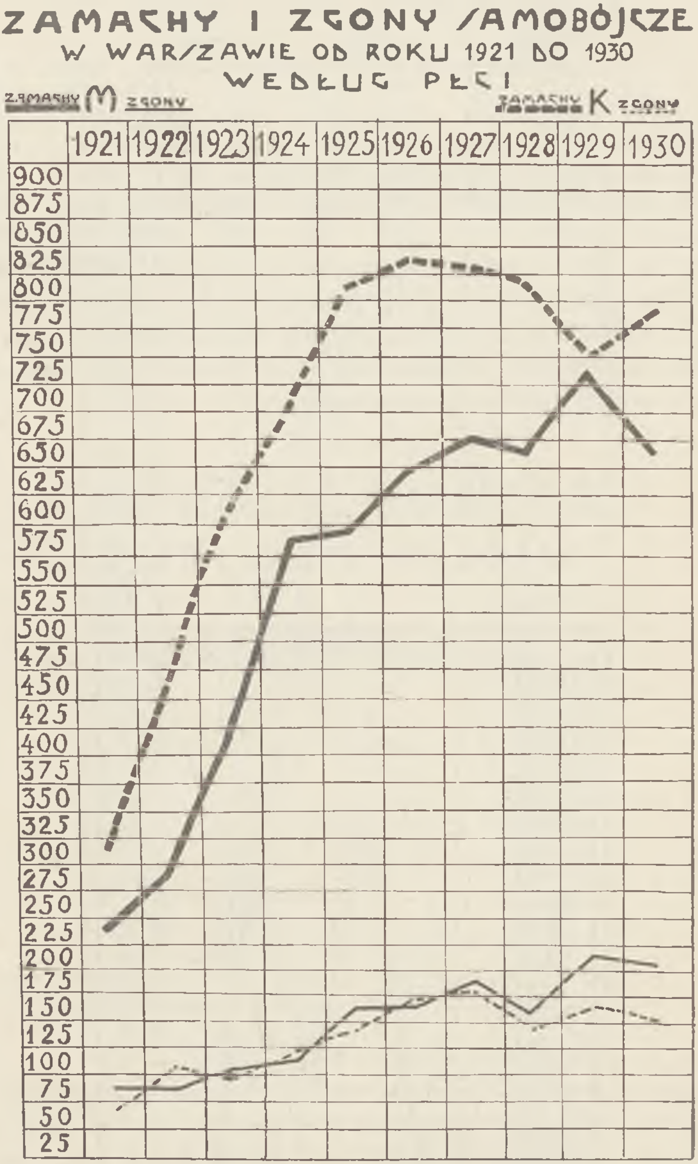
		1921		1922		1923		1924		1925		1926		1927		1928		1929		1930		Razem M.		Razem K.	
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	zam.	zg.	zam.	zg.
I.	zam.	12	9	15	31	31	57	29	46	44	53	49	58	51	50	70	72	44	53	54	76	399	105	505	93
	zg.	3	6	3	13	9	7	11	11	9	3	12	10	13	12	22	14	7	4	16	13				
II.	zam.	21	22	15	15	31	38	26	40	42	71	53	55	48	67	66	65	49	38	44	74	395	105	483	91
	zg.	8	4	4	7	7	7	8	6	13	16	14	13	16	14	11	16	8	8	16	10				
III.	zam.	14	12	18	35	39	45	46	48	41	61	56	60	56	66	45	67	58	53	55	75	429	141	522	149
	zg.	13	5	11	15	9	4	13	13	9	12	16	12	22	57	15	11	20	7	13	13				
IV.	zam.	15	34	29	33	38	47	54	52	52	56	54	81	46	71	55	78	74	77	65	59	482	107	588	115
	zg.	5	9	7	9	12	7	6	9	18	8	8	19	17	11	13	20	15	13	16	10				
V.	zam.	21	38	19	32	36	66	59	59	53	81	47	72	78	63	68	102	78	72	52	69	511	135	654	115
	zg.	7	6	7	7	7	8	12	10	6	13	13	9	18	16	22	15	21	18	22	13				
VI.	zam.	29	32	22	45	37	36	60	66	41	66	52	89	59	179	43	54	61	74	72	70	476	123	611	108
	zg.	9	5	8	10	6	8	10	11	10	9	19	15	14	13	12	10	17	16	18	17				
VII.	zam.	27	31	22	39	30	81	54	48	46	53	58	88	61	76	60	69	65	69	56	62	479	115	616	104
	zg.	9	7	5	8	10	14	11	4	18	6	7	13	16	20	13	7	18	10	18	15				
VIII.	zam.	11	25	30	38	36	55	49	60	63	75	52	70	56	74	56	58	53	55	63	57	469	127	567	110
	zg.	6	4	9	8	6	9	10	13	10	9	11	10	16	12	13	7	17	9	19	9				
IX.	zam.	23	15	26	43	33	49	55	52	40	75	58	81	53	67	49	61	41	60	45	48	423	105	551	94
	zg.	4	2	4	3	10	7	12	10	11	9	17	19	10	16	7	7	14	11	16	10				
X.	zam.	25	34	19	41	29	41	37	41	64	57	57	58	54	82	42	63	69	64	48	65	444	116	543	97
	zg.	2	7	8	5	8	7	11	4	21	9	12	12	15	19	11	10	15	13	13	11				
XI.	zam.	15	30	34	44	35	55	45	42	53	85	73	83	44	67	63	70	62	64	52	67	476	109	607	111
	zg.	8	2	7	12	4	8	5	7	16	21	20	11	15	16	9	12	13	11	12	11				
XII.	zam.	17	28	32	49	41	43	60	49	50	74	54	64	67	65	47	53	70	62	41	55	479	123	512	95
	zg.	5	4	18	8	11	4	6	7	10	11	10	16	14	18	8	7	17	14	24	6				
	zam.	285	307	285	445	416	613	574	603	589	807	643	837	673	827	665	812	724	741	647	777				
	zg.	81	61	84	97	99	90	116	106	151	126	158	158	176	172	156	136	212	157	203	138				
	Razem	532		730		1029		1177		1396		1530		1500		1477		1465		1424					
	zg.	142		181		189		222		277		318		348		292		369		341					

Tablica 4.



Jak widać z tablicy 3 i 4-ej, w omawianych latach w Warszawie mężczyźni najczęściej popełniali zamachy samobójcze w maju, na drugiem miejscu zaś co do częstości zamachów stał lipiec. Kobiety najczęściej godziły na swe życie w tych samych miesiącach. Jak widać z krzywej zgonów, zejścia śmiertelne nie zawsze stały w prostym stosunku do ilości zamachów, naprzykład, w marcu ilość zgonów była większa, niż w maju, w którym była największa ilość zamachów.

Tablica 5.



Rozpatrując powyżej przytoczoną krzywą, widzimy, że w Warszawie w omawianem okresie kobiety częściej popełniały zamachy samobójcze, niż mężczyźni, lecz naogół rzadziej umierały; tłómaczyć należy to tem, że kobiety częściej używały środków mniej pewnych, jak np. otrucie, pozatem zamachy kobiet nieraz miały charakter mniej stanowczy i poważny, niż mężczyzn.

Tablica 6.

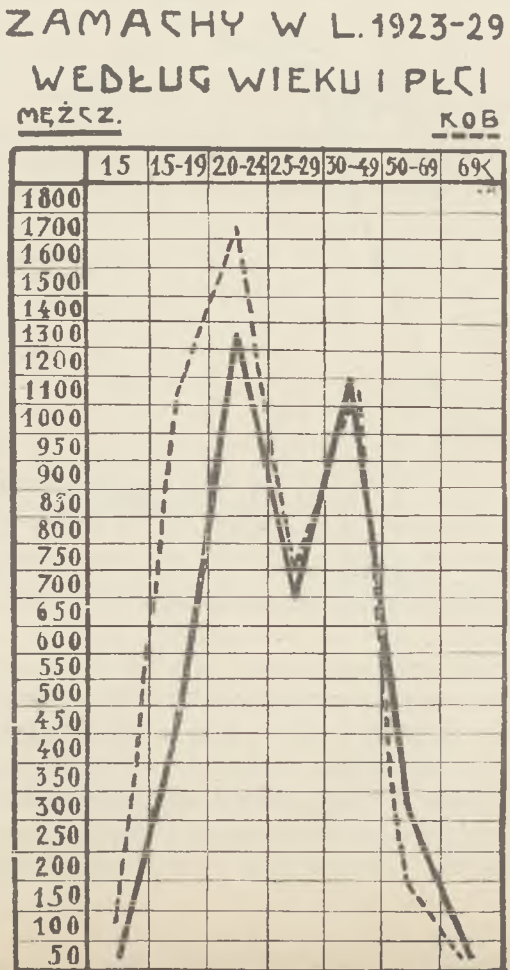
Zamachy i zgony wskutek samobójstwa w latach 1923—1929 według płci i wieku.

	Mężcz.		Kob.		Razem			
	Zam.	Zgony	Zam.	Zgony	Zam.	Zgony	Ogółem	w odset.
do 1—15	55	10	96	9	151	19	170	1,5%
od 15—19	435	66	1121	112	1556	188	1744	16,3%
od 20—29	1826	355	2440	411	4266	766	5032	47,1%
od 30—49	1125	377	1092	240	2217	617	2834	26,5%
od 50—69	316	207	190	95	506	302	808	7,5%
powyżej 69	23	14	27	20	50	24	84	0,8%

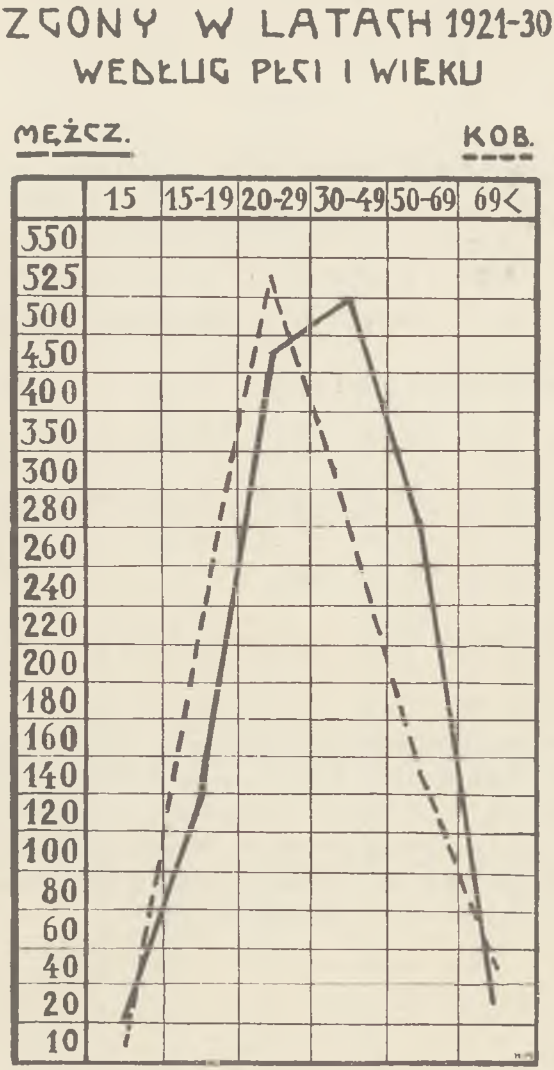
Nie jesteśmy w stanie podać całkowitej ilości zamachów samobójczych według płci i wieku za cały omawiany okres, gdyż w niektórych latach brakowało podziału zamachów według płci denatów.

Poniżej podajemy w tablicach 7 i 8-ej krzywe zamachów i zgonów z lat 1923—1929 i krzywę zgonów za lata 1921—1930.

Tablica 7.



Tablica 8.



Rozpatrując powyżej przytoczone tablice i krzywe, widzimy, że według liczb absolutnych zarówno mężczyźni jak i kobiety najczęściej godzili na swe życie w wieku 20 — 24 lat, na drugiem zaś miejscu — w wieku 30 — 49 lat; śmierć po zamachu u mężczyzn najczęściej występowała w wieku 30 — 49 lat, u kobiet — w wieku 20 — 29 lat.

Poniżej w tablicy 9-ej podajemy ilość zamachów samobójczych w r. 1930 w obliczeniu na 100.000 mieszkańców tej samej grupy wieku. Za podstawę przyjęliśmy dane spisu ludności z roku 1921-go, uwzględniające podział ludności według grup wieku z uwzględnieniem płci.

Tablica 9.

Na 100.000 mieszkańców odpowiedniej grupy wieku było zamachów samobójczych.

	Mężczyzn	Kobiet
Od 15 do 19 roku życia	26,5	49,1
od 20 do 29 roku życia	104,2	42,3
od 30 do 49 roku życia	70,0	27,0
od 50 do 69 roku życia	72,0	38,7
powyżej lat 69	80,0	40,0

Z powyższego zestawienia widać, że w r. 1930 wśród mężczyzn najczęściej popełniali zamachy samob. osoby w wieku od 20 do 29 roku życia, wśród kobiet — od 15 do 19 roku życia. Na drugiem miejscu spotykamy mężczyzn w wieku starszym, po 69 r. ż. na trzeciem — od 50 do 69 r. ż.; wśród kobiet na drugiem miejscu denatki były w wieku od 20 do 29 r. ż., na trzeciem — powyżej lat 69.

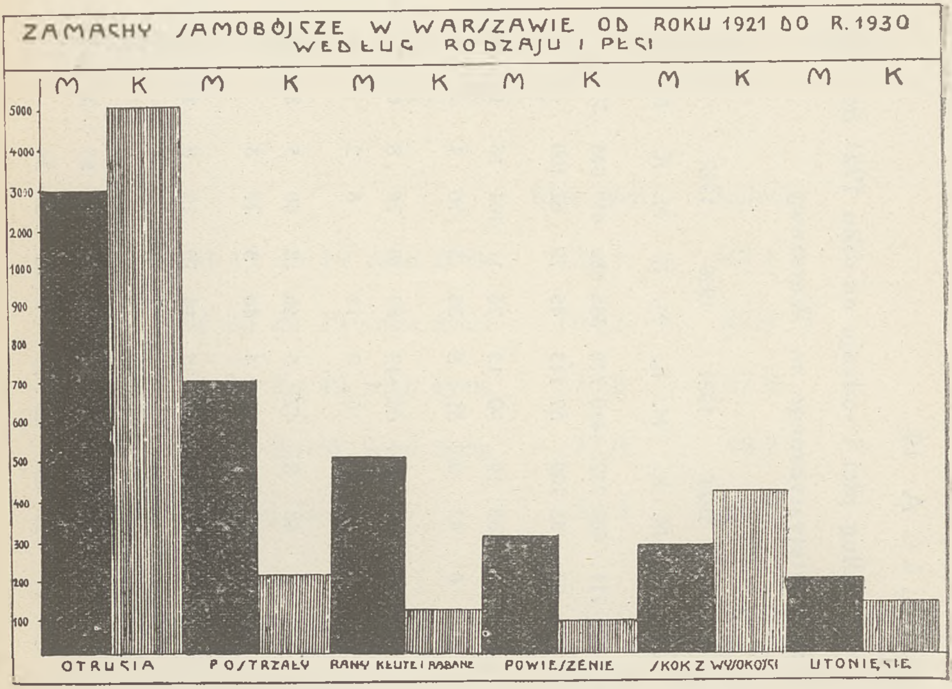
TABLICA 10.

Zamachy samobójcze w Warszawie według płci i rodzaju od roku 1921 do 1930

Według kartoteki Urzędu Statystycznego m. Warszawy

		1921		1922		1923		1924		1925		1926		1927		1928		1929		1930		Razem		Ogółem
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
1. Otrucia	zam.	130	275	185	394	272	557	383	543	370	711	408	752	420	719	385	689	417	645	379	637	3349	5222	9271
	zg.									40	93	55	109	57	113	45	79	62	109					
2. Postrzały	zam.	51	7	41	10	56	12	67	14	79	20	98	19	90	15	76	11	101	13	97	28	756	149	905
	zg.									47	6	43	9	51	8	36	5	70	7					
3. Rany cięte	zam.	10	4	30	4	30	6	58	7	64	15	69	14	60	13	87	14	78	8	61	20	547	105	652
i kłute	zg.									12	1	7	1	6	3	11		8	1					
4. Powieszenie	zam.	14	3	12	3	28	8	23	5	35	9	46	8	47	5	50	8	40	5	35	17	330	71	401
nie się	zg.									23	5	36	5	35	4	40	5	27	3					
5. Utopienie	zam.	6	4	4	5	7	5	9	3	7	14	10	14	17	15	16	16	15	8	18	10	109	94	203
się	zg.									4	2	2	3	4	1	4	6	3	1					
6. Rzucenie się z wysokości	zam.	13	14	13	28	23	24	33	30	27	30	25	59	33	54	41	64	59	55	39	55	306	413	719
	zg.									21	17	14	32	22	39	18	36	39	34					

Tablica 11.



(W tej tablicy zamiast ,,rany kłute i rąbane" należy czytać ,,rany cięte i kłute").

Najpowszechniej stosowanym sposobem samobójstwa, niezależnie od płci było otrucie, z trucizny zaś największem powodzeniem cieszyła się esencja octowa. Na drugiem miejscu u mężczyzn była broń palna, u kobiet — skok z wysokości, na trzeciem — u mężczyzn zadanie ran ciętych i kłutych. u kobiet — postrzały, na czwartem — u mężczyzn powieszenie, u kobiet — utonięcie, na piątem i szóstem — u mężczyzn — skok z wysokości i utonięcie, u kobiet — zadanie ran narzędziem ostrem i powieszenie.

Tablica 12.

Stosunek zgonów do zamachów z uwzględnieniem płci denatów i sposobu samobójstwa w latach 1925 do 1928 włącznie.

	Mężczyźni.			Kobiety.		
	Zamachy	Zgony	%	Zamachy	Zgony	%
1. Otrucia	1569	197	12,5	2862	391	13,6
2. Postrzały	336	171	50,9	64	28	43,7
3. Broń biała	278	24	8,6	55	4	7,2
4. Powieszenie	175	135	76,0	30	19	63,3
5. Rzucenie się z wysoka	125	75	60,0	204	125	61,0
6. Utonięcie	50	14	28,0	55	12	21,8

Z powyższego zestawienia widać, że najpewniejszym sposobem pozbawienia się życia jest powieszenie, gdyż daje ono zgonów od 63,3% do 76%, na drugiem miejscu należy postawić rzucenie się z wysoka — 60 do 61% zgonów, na trzeciem — zamachy za pomocą palnej broni — 43,7% do 50,9% zgonów. Najmniej niebezpieczna jest broń biała, gdyż dała ona tylko 7,2% do 8,6% śmiertelności.

Tablica 13.

Zamachy i zgony samobójcze w latach 1925–1928 włącznie według wieku, płci i rodzaju, przy uwzględnieniu stosunku rodzaju samobójstwa do płci i wieku.

	do lat 15		15—19		20–24		25—29		30—49		50—69		wyżej 69 lat	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
1. Otrucia														
a) zamachy	28	64	206	629	545	1007	252	410	423	604	111	96	4	12
b) zgony	5	4	15	74	46	124	20	58	55	90	52	35	4	6
2. Postrzały														
a) zamachy	2	1	38	13	105	21	60	18	102	10	28	1	1	—
b) zgony	1	—	24	3	39	10	29	10	56	5	21	—	1	—
3. Rany cięte i kłute														
a) zamachy	1	—	20	7	105	12	68	10	68	19	14	7	2	—
b) zgony	—	—	2	1	4	1	7	—	7	1	4	1	—	—
4. Powieszenie														
a) zamachy	—	—	16	1	28	7	21	4	66	12	40	5	4	1
b) zgony	—	—	11	—	21	3	13	1	50	9	34	5	4	1
5. Utonięcie														
a) zamachy	2	1	5	13	16	16	8	8	15	14	4	2	—	1
b) zgony	1	1	1	—	5	5	2	1	4	4	1	1	—	—
6. Rzucenie się z wysokości														
a) zamachy	5	6	10	32	34	72	18	15	43	53	15	20	—	6
b) zgony	2	4	4	9	18	39	8	10	31	43	12	17	—	3
Ogólna ilość zamachów	38	72	295	695	833	1135	427	465	717	712	212	131	11	20
Ogólna ilość zgonów	9	9	57	87	133	182	79	80	203	152	124	59	9	10
Procentowy stosunek zamachów według grup. wieku w stosunku do ogółu zamachów	1,5	2,2	11,6	21,6	32,9	35,4	16,8	14,5	28,3	22,2	8,3	4,1	0,4	0,6
Stosunek zgonów do zamachów	23,6	12,1	19,3	12,5	15,5	16,0	18,5	17,2	28,3	21,3	58,7	45,5	81,8	50

Z powyżej podanej tablicy widać, że w wieku starczym zamachy częściej się kończyły śmiercią, niż w wieku dojrzałym, z wyjątkiem wieku do lat 15, gdzie u chłopców zamachy w 23% pociągnęły za sobą zejście śmiertelne, odsetek śmiertelności wzrasta powoli i sięga maximum w wieku powyżej lat 69, gdzie mężczyźni w 81%, a kobiety w 40% giną wskutek zamachu, natomiast w wieku 20—24 lat odsetek śmiertelności wynosi zaledwie 15% dla mężczyzn, a 16% dla kobiet.

W innych miastach Polski były stosowane następujące sposoby w celu pozbawienia się życia (według Rocznika Statystycznego Miast Polskich dane za rok 1928):

Tablica 14.

	Otrucia		Postrzały		Rany cięte i kłute		Powieszenie		Utonięcie		Rzucenie się z wysokości	
	w odsetkach											
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Warszawa	32	60,6	22,1	4	5,8	—	25,4	4	2,6	3,2	9,8	25,4
Łódź	18	70,4	27,8	4,5	3,2	2,2	40,9	13,6	—	—	1,6	4,7
Lwów	13,3	46,1	46,6	12,8	2,2	—	22,2	5,1	4,4	—	2,2	1,7
Poznań	15,1	23,0	36,3	23	—	—	9,9	—	9,9	17,2	—	17,3
Kraków	3,7	38,4	59,2	7,6	—	—	11,1	—	11,1	17,2	7,4	2,2
Katowice	16,6	20	16,6	—	8,3	—	16,6	—	—	40	16,6	40
Bydgoszcz	7,6	50	30,7	—	17,3	—	17,3	—	23	25	7,6	25
Białystok	16,6	20	16,6	—	8,3	—	16,6	—	—	40	16,6	25
Stanisławów	14,2	100	57,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Przy porównywaniu sposobów samobójstw, stosowanych w miastach, zwraca uwagę pewna niejednolitość nawet o ile przyjmiemy pod uwagę tę samą płeć: jedynie w Warszawie przez mężczyzn przedewszystkiem bywa stosowana trucizna, gdy w innych dużych miastach ten sposób samobójstwa zajmuje dalsze miejsce (w Łodzi 18%, w Katowicach i Białymstoku po 16,6% i t. d.). Natomiast kobiety w miastach większych jak Łódź, Lwów, Poznań, Kraków, Bydgoszcz zażywają przedewszystkiem trucizny, a w Stanisławowie nawet wyłącznie posługiwały się tym

sposobem. Jedynie w Katowicach oraz w Białymstoku tylko 20% zamachów kobiet było dokonane zapomocą trucizn.

Broń palna przez mężczyzn była stosowana najczęściej w Krakowie 59,2%, Stanisławowie 57,1%, Poznaniu 36,3% i t. d. Kobiety jedynie w Poznaniu częściej posługują się bronią palną (23%).

Za pomocą białej broni jedynie w Bydgoszczy mężczyźni w 17,3% przypadków pozbawiali się życia; w innych miastach ten sposób bywał mało używany, kobiety zaś w Łodzi tylko w 2,2% posługiwały się w tym celu nożem lub sztyletem.

Samobójstwo przez powieszenie się było u mężczyzn najczęstsze w Łodzi (40,9%), dość częste we Lwowie (22,2%) i w Bydgoszczy (17,3%). Kobiety odbierały sobie życie w ten sposób tylko w Łodzi (13,6%), we Lwowie (5,1%) i w Warszawie 4%; w innych miastach nie był on stosowany.

Ciekawa jest statystyka samobójczych utonięć; zdawałoby się, że tam, gdzie istnieją po temu warunki, ten sposób powinienby być często używanym jako łatwy i szybki, jednak tak nie jest, czego dowodzi przedewszystkiem Warszawa; w r. 1928 mężczyźni rzucali się do Wisły tylko w 2,6%, kobiety w 3,2%; w r. 1930 mężczyźni w 2,9%, kobiety w 1,2%. Ten nieznaczny odsetek wskazywałby na to, że niezawsze dogodne warunki stanowią o rodzaju samobójstwa; zwłaszcza w Warszawie, gdzie mamy dużą rzekę, trzy mosty, zdawałoby się, że powinniśmy mieć dużo utonięć samobójczych.

Co do innych miast, jedynie w Bydgoszczy, gdzie też są ,,dobre" warunki samobójstwa przez utonięcie, mężczyźni w 23% wybierali ten sposób, kobiety w 25%, pozatem często, bo w 40% stosowały go kobiety w Katowicach i Białymstoku i w 17,2% w Krakowie i Poznaniu; w innych miastach rzadko był on używany.

Zamachy samobójcze przez rzucenie się z wysokości najczęściej popełniali mężczyźni w Katowicach i Białymstoku (16,4%), w innych miastach Polski ten sposób odbierania sobie życia przez mężczyzn rzadko był spotykany. Co się tyczy kobiet — w Katowicach 40% szukało śmierci, rzucając się z wysokości. W Bydgoszczy i Białymstoku 25%. W Warszawie w r. 1928 skończyło życie w ten sposób 25,4% kobiet, a tylko 9,8% mężczyzn, a w r. 1930 — 6% mężczyzn i 7% kobiet. Zwykle przy skoku z wysokości (2—3 piętra) następuje śmierć, zatem odsetek śmiertelności jest tu bardzo znaczny.

Zestawienie wyżej przytoczonych danych nasuwa przypuszczenie, że przy wyborze środka samobójstwa odgrywa przedewszystkiem rolę

naśladownictwo, sugestja, a pozatem dopiero łatwość zastosowania i użycia tego lub innego sposobu.

Dla porównania typów samobójstwa przytoczymy nieco danych, dotyczących różnych państw oraz wielkich miast.

Prusy (1924). Zarówno kobiety jak i mężczyźni najczęściej szukali śmierci przez powieszenie (m. 46%, k. 30,2%), na drugiem miejscu widzimy u mężczyzn samobójstwo zapomocą broni palnej (24,1%), u kobiet śmierć przez utopienie się (23,8%); tego ostatniego sposobu mężczyźni używali w 11,6%. Zatrucie gazem świetlnym występowało u kobiet w 19,8%, u mężczyzn w 7,5%.

Danja (1926). Mężczyźni zarówno w Kopenhadze jak i na prowincji najczęściej rozstawali się z życiem przez powieszenie, na drugiem miejscu przez zażycie trucizny, a na trzeciem nakoniec — przez utopienie się. Kobiety w stolicy przedewszystkiem pozbawiały się życia zapomocą trucizny, rzadziej przez powieszenie. Na prowincji stosunki te przedstawiały się odwrotnie: częściej spotykamy śmierć przez powieszenie niż z powodu zatrucia się.

W Szwecji (1926) spotykamy uszeregowanie następujące: Mężczyźni: powieszenie, postrzał, utonięcie, gaz świetlny. Kobiety: utonięcie, powieszenie, gaz świetlny, skok z wysokości, otrucia.

Francja (1920). Mężczyźni: powieszenie, utonięcie, postrzały; kobiety: utonięcie, powieszenie, zaczadzenie, skok z wysokości, broń palna, otrucie.

Japonja (1924). Najczęściej spotykamy powieszenie, na drugiem miejscu u kobiet — utonięcie, u mężczyzn — otrucie, lecz nie truciznami żrącemi, na trzeciem miejscu u mężczyzn przejechanie, u kobiet — otrucia; dość często używa się broni białej, a bardzo rzadko palnej.

Tartu (Dorpat) 1924. Powieszenie 38%, postrzał — 27%, otrucie — 14,8%, utonięcie — 8,7%.

Beograd (1928). Mężczyźni — postrzały, powieszenia, otrucia. Kobiety — otrucia (bardzo często), powieszenia i t. p.

Moskwa (1923). Kobiety — otrucia 73%, powieszenie — 9%, postrzał — 7%, broń biała, skok z wysokości po 4,3%, utonięcie 2,4%. Mężczyźni: postrzał 39%, otrucia 26%, powieszenie — 18%, broń biała — 12%.

Kijów (1927). Mężczyźni najczęściej popełniali samobójstwa zapomocą broni palnej i powieszenia, kobiety — najczęściej stosowały truciznę względnie — kończyły życie przez powieszenie. Inne typy samobójstwa były stosunkowo rzadkie.

Tablica 15.

Zamachy i zgony samobójcze w latach 1921—1930 według płci i wyznania. Liczby podane poniżej są niekompletne, gdyż w niektórych latach nie była prowadzona statystyka z uwzględnieniem podziału na płeć.

	Chrześc		Żydzi		Chrześcijanie				Żydzi			
					Mężcz.		Kobiety		Mężcz.		Kobiety	
	Zam.	Zgon.	Zam.	Zgon.	Zam.	Zgon.	Zam.	Zgon.	Zam.	Zgon.	Zam.	Zgon.
1921		125		17								
1922		148		30								
1923		165		24								
1924		189		33								
1925	1236	221	160	56								
1926	1291	267	189	49	556	137	735	130	87	21	102	28
1927	1299	292	184	54	574	152	725	140	92	24	92	30
1928	1263	236	50	15	570	130	693	106	26	5	24	10
1929	1249	253	191	67								
1930	1255	290	169	51								

Tablica 16.

Stan cywilny samobójców (posiadamy dane z roku 1927 i 1928).

	Stan wolny		Stan małżeński		Stan wdowi		Rozwiedzieni	
	Mężcz.	Kobiety	Mężcz.	Kobiety	Mężcz.	Kobiety	Mężcz.	Kobiety
1927	364	425	190	343	4	41	—	4
1928	237	453	232	252	6	11	—	—

Z tablicy powyższej widać, że większość samobójców w latach 1927—1928 była wolnego stanu, znikoma zaś ilość denatów była wdowcami wzgl. wdowami i separowanymi.

Tablica 17.

Zamachy samobójcze w latach 1927—1929 według przyczyn zamachu z uwzględnieniem płci samobójców. (Nie posiadamy wiadomości co do pozostałych lat).

	Mężcz.	Kobiety	Razem
1. Brak pracy, nędza, niedostatek	301	211	512
2. Sprzeczki i nieporozumienia rodzinne	194	398	592
3. Choroba psychiczna	178	211	389
4. Stan upicia się	125	31	156
5. Zawody miłosne, zdrada	67	119	186
6. Choroby przewlekłe i t. p.	55	33	88
7. Niechęć do życia	27	30	57
8. Inne	65	49	114
9. Niewiadome	1050	1298	2348

Powyżej przytoczone liczby podaliśmy na podstawie danych Rocznika Statystycznego m. Warszawy. Poniżej zaś podajemy nasze własne zestawienie z roku 1928 dla Warszawy, otrzymane na podstawie zbadanych przez nas odnośnych aktów dochodzeń o samobójstwach, dotyczących 538 kobiet i 504 mężczyzn, a także dla porównania podamy 1469 przypadków samobójstw (zamachów i zgonów), dokonanych w roku 1928 w miastach, miasteczkach i wsiach, wchodzących w zakres działania Sądu Apelacyjnego Warszawskiego. Wnioski nasze wyprowadziliśmy po gruntownem zbadaniu akt dochodzenia prokuratorskiego, dotyczącego każdego samobójcy.

Tablica 18.

W odsetkach przyczyny samobójstwa przedstawiały się jak następuje:

	Warszawa		Miasta i wsie Apelacji Warszawskiej	
	Mężcz.	Kobiety	Mężcz.	Kobiety
I. Tło psychopatologiczne (choroba psychiczna, depresja, alkoholizm)	33,5%	13%	43%	22%
II. Tło psychologiczne (kłótnie, obawa kary, żal po zmarłych, wstyd itd.)	28,7%	44,6%	22%	39%
III. Warunki materjalne (brak pracy, nędza, nagła ruina majątkowa, długi i t. p.)	18,2%	20,2%	14%	9%
IV. Tło erotyczne (zawód miłosny, porzucenie przez kochanka(ę), zdrada małżeńska i t. p.)	7,7%	8,1%	9%	22%
V. Choroba (wener., gruźlica i t. p.)	6,1%	10,6%	8%	6%

W pozostałych przypadkach przyczyna samobójstwa nie została ustaloną.

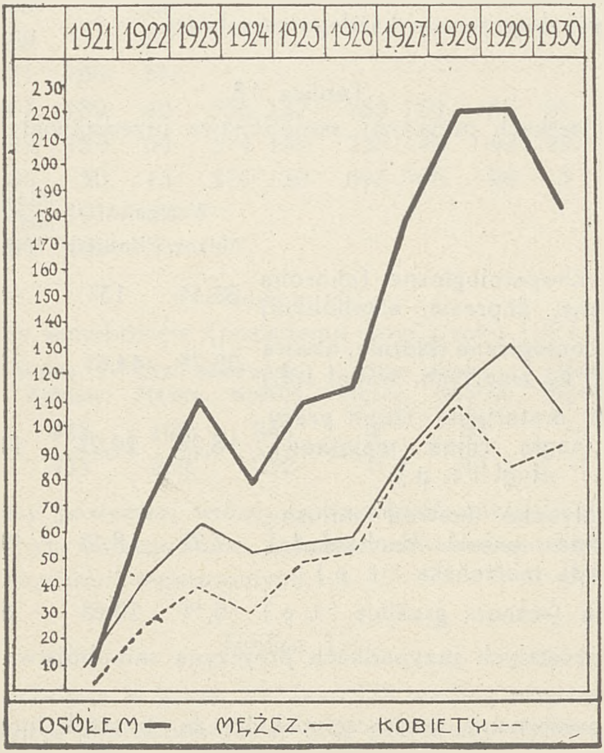
Dla porównania przytoczę niektóre ze statystyk innych krajów:

Moskwa (1925). Przyczyny erotyczne — 20,6%, warunki rodzinne — 17,5%, zaburzenia psychiczne—16,1%, warunki ekonomiczne—14,2%, niechęć do życia — 7,5% i t. p.

Niemcy (1925). Przedewszystkiem wchodzą w grę choroby psychiczne i nerwowe, dalej — wzruszenia psychiczne, wreszcie warunki ekonomiczne. Alkohol jako przyczyna samobójstwa odgrywa dość dużą rolę.

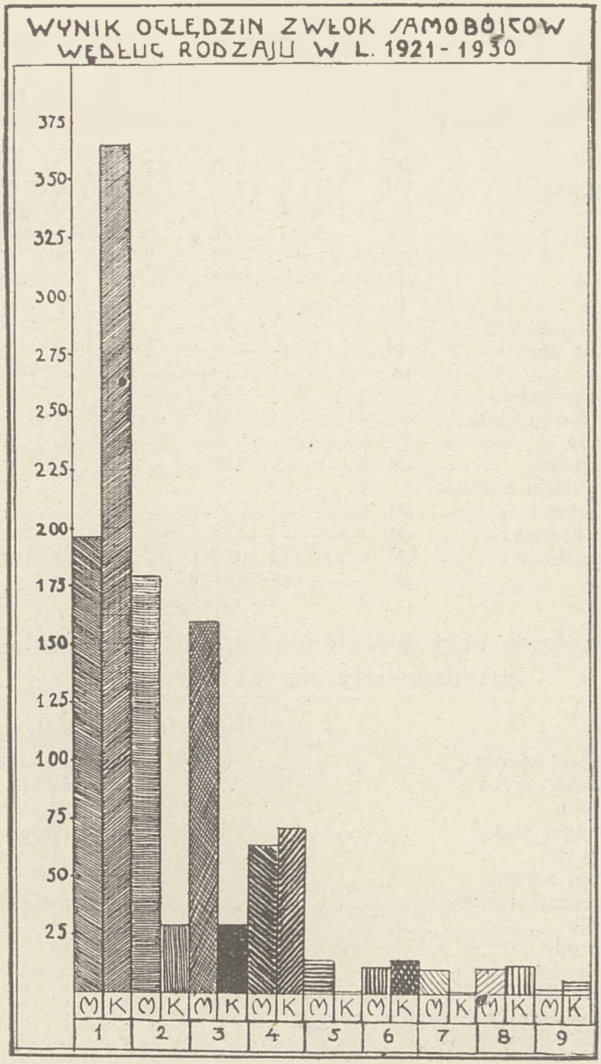
Tartu (1924). Alkoholizm był przyczyną samobójstw w 20.9%, choroby psychiczne i nerwowe w 12,9%, zawody miłosne w 11%, choroby fizyczne w 10%, niechęć do życia w 7,6%, kłótnie małżeńskie również w 7,6%, nędza w 4,5%, obawa kary w 3%, sprawy szkolne w 0,4%.

Tablica 19.



Krzywa ilości zwłok samobójców, badanych w Z. M. S. od roku 1921 do 1930 włącznie.

Tablica 20.



Wykaz zwłok samobójców, badanych w Z. M. S. od r. 1921 do 1930 według przyczyny śmierci.

1. Otrucie. 2. Powieszenie. 3 Postrzały. 4. Skok z wysokości 5. Zadanie ran ciętych. 6. Utonięcie. 7. Rany kłute. 8. Przejechanie. 9. Spalenie się.

Tablica 21.

Wykaz zwłok samobójców badanych w Zakładzie Medycyny Sądowej U. W. od r. 1921 do 1930 włącznie wedł. rodzaju samobójstwa

			1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	Razem
1.	Powieszenie	M.	1	13	29	15	11	19	22	27	31	20	188
		K.	—	2	8	5	1	2	—	2	3	4	27
2.	Utonięcie	M.	—	—	2	2	2	1	3	1	—	—	11
		K.	—	—	2	1	2	2	3	3	—	—	13
3.	Skok z wysokości	M.	—	3	9	7	9	6	9	7	14	—	64
		K.	—	4	8	1	7	5	12	22	12	—	71
4.	Przejechania	M.	—	—	—	2	1	1	—	—	1	5	10
		K.	—	—	—	—	2	—	1	1	4	3	11
5.	Spalenie się	M.	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2
		K.	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	4
6.	Zadanie ran ciętych: poderżnięcie gardła	M.	1	1	—	2	2	—	1	1	3	2	13
		K.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
	rany cięte brzucha												
	„ cięte karku i kłute brzucha	M.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
	„ kłute serca	M.	—	—	1	—	—	—	—	5	1	—	7
	„ „ klatki piersiowej i szyji	M.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
	„ „ brzucha	M.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
7.	Rany postrzałowe	M.	3	15	9	11	14	10	23	20	36	20	161
		K.	—	2	1	4	2	5	5	2	2	5	28

Rany postrzałowe przy uwzględnieniu umiejscowienia wlotu kuli przedstawiały się jak następuje:

		Mężczyźni	Kobiety	Razem
1.	Wlot w prawej skroni	85	11	96
2.	„ w okolicy serca	34	12	46
3.	„ w ustach	22	2	24
4.	„ w prawym boku	5	2	7
5.	„ w brzuchu	3	1	4
6.	„ w lewej skroni	2	—	2
7.	„ za prawem uchem	1	—	1
8.	„ w czole	1	—	1
9.	„ pod brody	1	—	1
	Dwie rany postrzałowe:			
1.	Okolica nosa i ust po lewej st onie	1	—	1
2.	Prawa skroń i lewy bok	1	—	1
3.	Usta i lewa dłoń	1	—	1
4.	Czoło i lewy bok	1	—	1
5.	Prawa skroń i brzuch	1	—	1
6.	Prawa skroń i lewa dłoń	1	—	1
7.	W jednym przypadku znaleziono 5 ran postrzałowych — dwie w sercu i trzy w lewem płucu	1	—	1
	W kilku przytoczonych przypadków nie było wyraźnych cech strzału zbliska.			
	Razem	161	28	189

Otrucia:		1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	Razem
1. Kwasem octowym	M.	—	2	3	7	6	9	13	14	1	13	68
	K.	1	5	8	5	20	25	31	26	26	29	176
2. Ługiem	M.	—	—	1	—	1	2	3	3	4	5	19
	K.	—	4	4	4	5	3	11	7	2	4	44
3. Sublimatem	M.	—	1	2	1	1	—	—	1	2	2	10
	K.	1	4	2	1	2	5	9	8	8	1	41
4. Karbolem	M.	1	3	1	2	3	2	3	—	3	—	18
	K.	—	4	3	1	2	2	7	—	—	1	20
5. Kwasem solnym	M.	—	2	1	1	4	1	5	3	2	4	23
	K.	—	1	2	2	5	—	1	2	—	3	16
6. Gazem świetlnym	M.	—	1	—	1	1	1	4	1	2	2	13
	K.	—	2	2	1	4	2	1	—	5	3	20
7. Połączeniami cjanowemi	M.	1	2	—	2	—	3	1	3	1	2	15
	K.	1	—	—	1	—	2	1	1	2	2	10
8. Kw. siarkowym	M.	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	4
	K.	—	—	—	—	—	3	—	2	2	1	8
9. Amoniakiem	M.	—	—	—	—	1	1	1	—	—	3	6
	K.	—	1	—	—	2	—	2	—	—	1	6
10. Arszenikiem	M.	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	3
	K.	—	—	1	1	—	—	2	2	—	—	6
11. Morfiną	M.	1	—	—	—	—	2	1	—	1	—	5
	K.	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	4
12. Kokainą	M.	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
	K.	1	—	1	1	—	—	2	1	—	—	6
13. Jodyną	M.	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2
	K.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	4
14. Strychniną	M.	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	3
	K.	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	3
15. Kreozotem	K.	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2
16. Weronalem	M.	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
	K.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
17. Chloroformem	K.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
18. Ks. azotowym, formaliną, denaturatem, fosforem, solami miedzi, nadm. potasu eterem — po jednym przypadku	M.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
	K.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
19. rodzaj trucizny nieustalony	M.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
	K.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
Razem	M.	4	12	11	15	17	23	32	27	20	35	196
	K.	4	21	24	19	40	43	69	51	47	47	365
Ogółem zatruć		8	33	35	34	57	66	101	78	67	82	561
Ogółem przypadków	M.	9	44	62	54	56	60	90	114	136	94	719
	K.	4	29	44	30	54	57	92	110	89	94	603
Razem		13	73	108	84	110	117	182	224	225	188	1322
Ilość zgonów wskutek samobójstwa według danych Urzędu Statystycznego w Warszawie.		142	181	189	222	277	318	348	292	369	341	

Jak widać z podanego zestawienia, nie we wszystkich przypadkach śmierci wskutek samobójstwa zarządza się przez władze prokuratorskie urzędowe oględziny zwłok, w ostatnich latach tym oględzinom było poddawane trochę więcej, niż 50% zwłok samobójców.

Rozpatrując poszczególne rodzaje samobójstw widzimy co następuje: przy stosowaniu białej broni najczęściej przecinano szyję, na drugiem zaś miejscu co do częstości stały zadanie ran kłutych w okolicy serca. Przy stosowaniu broni palnej w Warszawie prawie wyłącznie posługiwano się bronią krótką (pistoletami magazynowymi i rewolwerami); strzał samobójczy najczęściej kierowano w prawą skroń (50,7%), na drugiem miejscu była okolica serca (24,3%), na trzeciem — usta (12,6%), w inne okolice ciała strzelano rzadko, nie często też spotykaliśmy postrzały podwójne, jednak nie należą one do specjalnych rzadkości, gdyż takich przypadków mieliśmy sześć, a w jednym — pewien mężczyzna wystrzelił sobie pięć razy w okolicę serca, dwie kule przebiły serce, a trzy — lewe płuco.

Wśród trucizn „samobójczych" dominuje kwas octowy bez względu na płeć, na drugiem miejscu stoi ług, na trzeciem — sublimat i karbol. Inne trucizny były używane stosunkowo rzadko.

Poniżej przytaczamy ciekawsze i rzadsze przypadki samobójstw, badane w naszym zakładzie:

I. Samobójstwa przez zadanie ran postrzałowych.

1) Mężczyzna lat 36 strzela lewą ręką w brzuch, prawdopodobnie przytrzymując prawą ręką lufę broni, gdyż dłoń tej ręki i piąty jej palec uległy zranieniu.

2) Mężczyzna lat 25 strzela najpierw z dołu ku górze, powodując zranienie nosa i draśnięcie kości czołowej, następnie — pozbawia się życia strzałem w prawą skroń.

3) Mężczyzna lat 23 rani się, strzelając w serce, które uległo draśnięciu przez kulę, a potem pozbawia się życia strzałem w usta.

(A. Piotrowski. Nowiny Lekarskie. 1926/10).

4) Pewien mężczyzna strzela sobie w serce, a potem w czoło, powodując przestrzał mózgu. Inny znów — po zabójstwie kochanki strzela do siebie dwa razy, w lewą połowę czoła i wewnętrzny kąt lewego oka. Pewien młody mężczyzna wystrzelił dwa razy w prawą skroń, przytem jedna kula nie przebiła kości, druga zaś spowodowała śmiertelne zranienie mózgu. W innym przypadku denat wystrzelił dwa razy w prawy bok, powodując dwukrotne zranienie płuca; inny — strzela pięć razy w okolicę serca, przytem kule dwa razy przestrzeliły serce (W. Grzywo-Dąbrowski. Czasop. Sąd.-Lekarskie. 1929).

II. Samobójstwa przez zadanie ran rąbanych, kłutych lub ciętych.

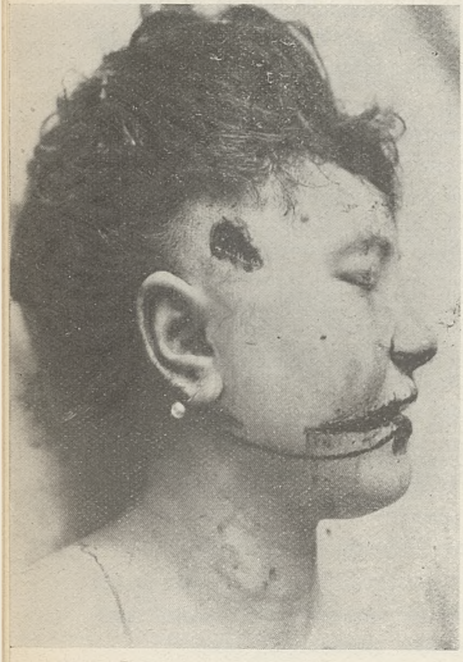
1) Pewna kobieta w stanie silnej depresji zadała sobie w celu

samobójczym kilkadziesiąt ran rąbanych i ciętych na głowie za pomocą toporka i tasaka; niektóre z tych zranień były połączone z uszkodzeniem kości czaszki. Osoba ta została wyleczoną. (Manczarski. Czasop. Sąd.-Lekarskie. 1928).

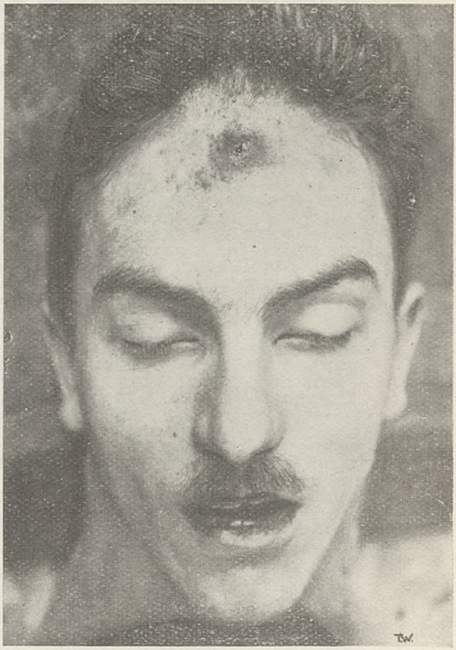
2) 20-letni rzeźnik w stanie depresji zadał sobie pięć ran cięto-kłutych w brzuch, przytem uległa zranieniu wątroba i przepona, pozatem — nadciął tkanki w okolicy stawu garstkowego lewego i wreszcie— zadał sobie głęboką ranę na karku, sięgającą aż do opony twardej rdzenia. (Manczarski. Czasop. Sąd.-Lekarskie, 1929).

3) Kobieta lat 40, cierpiąca na ciężką depresję, przecięła sobie szyję, wycięła 2 kawałki krtani, które były znalezione pomiędzy jej nogami. Pozatem w okolicy serca zadała sobie kilka powierzchownych ran kłutych (Walęcka. Czasop. Sąd.-Lek. 1930).

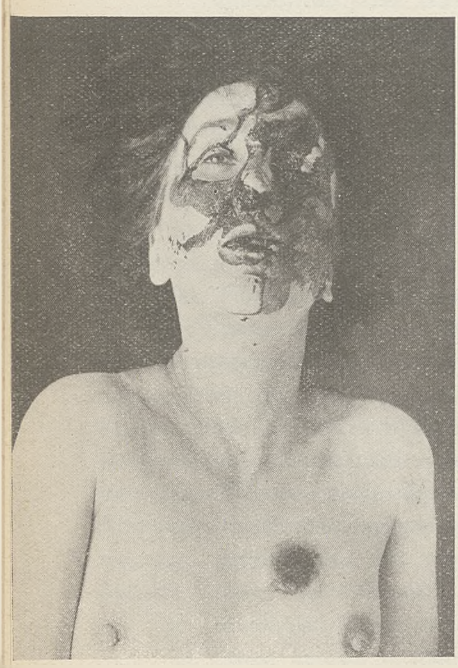
4) Mężczyzna lat 61 zadał sobie 2 rany kłute w brzuch i takąż ranę w kark, sięgającą aż do jamy czaszkowej. Inny, lat 54, celem pozbawienia się życia przeciął powłoki brzuszne, co spowodowało wypadnięcie jelit. (Felc. Czas. Sąd.-Lek. 1931).



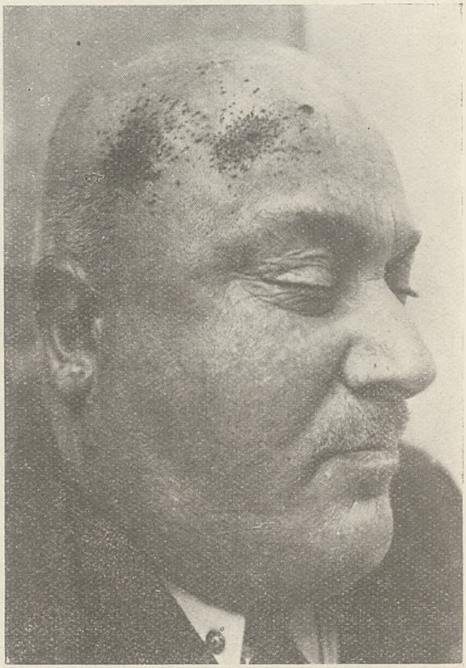
Rys. 1. Typowy strzał z przyłożenia



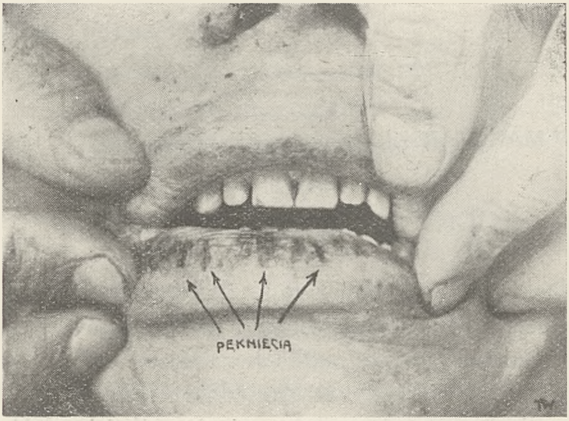
Rys. 2. Strzał z pewnej odległości



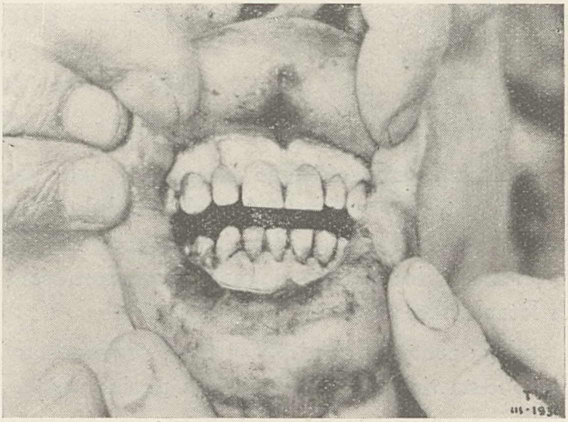
Rys. 3. Typowy strzał w okolicę serca



Rys. 4. Dwa strzały z pewnej odległości



Rys 5



Rys. 6

Pęknięcia błony śluzowej warg i wylewy krwawe w przypadkach samobójstw przez strzał w usta.

Dr. STANISŁAW MANCZARSKI, st. asystent Zakładu.

ZGONY WSKUTEK ZABÓJSTW.

Na ogólną liczbę oględzin zwłok, dokonanych w okresie sprawozdawczym w ilości 7145 (bez płodów i noworodków), 903 przypada na zabójstwa. Ponieważ w przypadkach zabójstw oględziny zwłok były dokonywane w Warszawie tylko w Zakładzie Medycyny Sądowej Uniw. Warszawskiego, liczba powyższa daje pojęcie o ilości zabójstw, dokonanych na terenie wielkiej Warszawy. W liczbie tej było:

mężczyzn	721 —	80,1%
kobiet	152 —	16,9%
dzieci do lat 15	30 —	3,0%
Według wyznań:		
chrześcijan	844 —	94 %
żydów	59 —	6 %

Na wstępie muszę podkreślić, że nieraz nie dało się ściśle ustalić motywów zabójstw, a to z powodu, że w chwili dokonywania oględzin dane dochodzenia bywały bardzo nikłe i szczegóły śledztwa w niektórych tylko przypadkach dochodziły do naszej wiadomości i to przeważnie w ostatnich latach okresu sprawozdawczego.

Poniżej podaję motywy zbrodni w tych przypadkach, gdzie dało się to ustalić na podstawie danych przez nas posiadanych.

1.	Zabójstw w bójce	50 —	5,5%
2.	Zabójstw żony lub męża, kochanki lub kochanka na tle zdrady małżeńskiej, zazdrości itp.	22 —	2,4%
3.	Zabójstw rabunkowych było	20 —	2,2%
4.	Zabójstw podczas zbiegowiska, manifestacji itp.	19 —	2,0%
5.	Zabójstw złodzieja przyłapanego na kradzieży	9 —	1,0%
6.	Zabójstw na tle porachunków partyjnych	8 —	0,9%
7.	Zabójstw z wyroku sądu złodziejskiego, t. zw. „dintojra"	3 —	0,3%
8.	Zabójstwo w pojedynku	1 —	0,1%

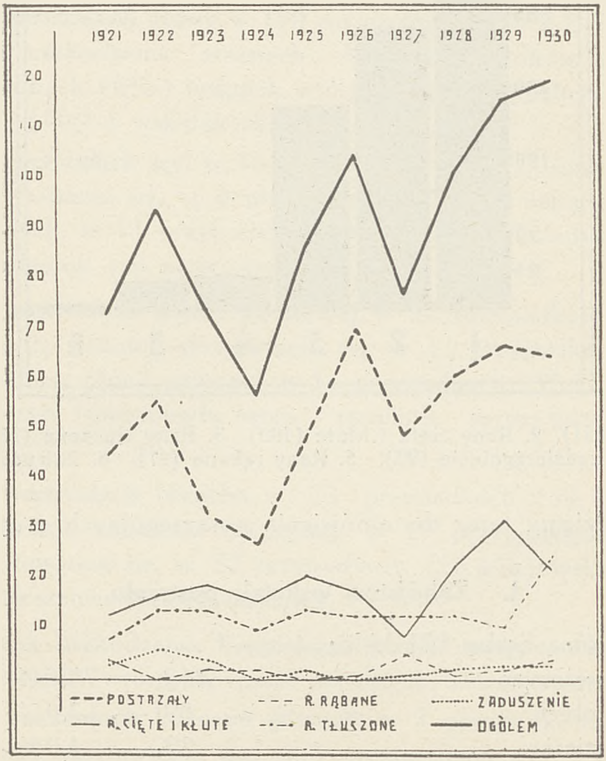
9.	Zabójstw wypadkowych	75 — 8,3%
10.	Zatruć zbrodniczych	10 — 1,1%
11.	Zabójstw, których motywy były nieznane	686 — 76,2%

Jeżeli chodzi o rodzaj zabójstw, to

zabójstw wskutek postrzału było	521 — 57,6%
,, ,, zadania ran ciętych i kłutych	190 — 21,1%
,, ,, zadania ran tłuczonych	135 — 15,0%
,, ,, zaduszenia, zadzierżgnięcia	24 — 2,6%
,, ,, zadania ran rąbanych	21 — 2,3%
,, ,, zatrucia zbrodniczego	1·0 — 1,1%

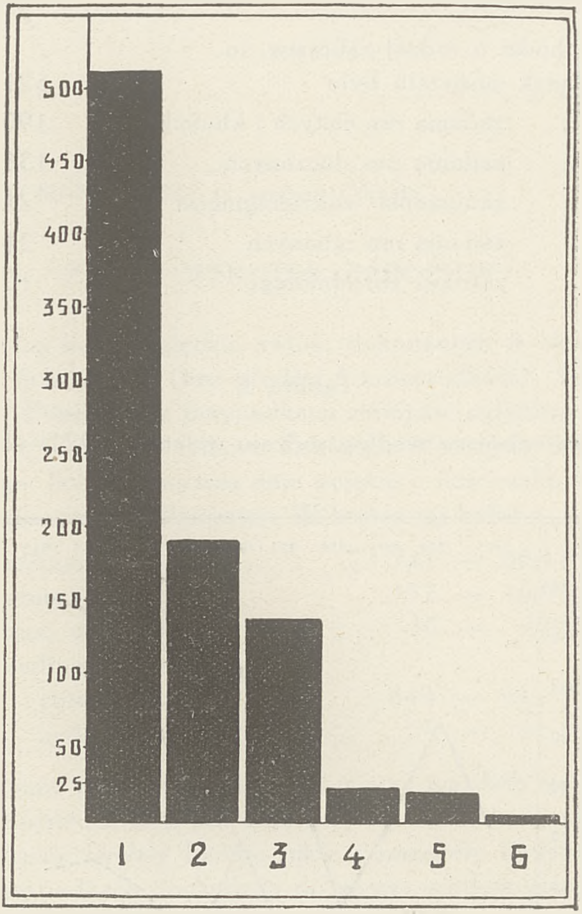
Tablica I.

Krzywe zabójstw według rodzaju w latach 1921—1930.



Tablica II.

Ilość zabójstw według rodzaju w latach 1921—1930



1. postrzały (521). 2. Rany cięte i kłute (190). 3. Rany tłuczone (135). 4. Zaduszenie, zadzierżgnięcie (23). 5. Rany rąbane (21). 6. Zatrucie (10).

Przejdziemy teraz do omówienia poszczególnych grup zabójstw.

1. Zabójstwa wskutek postrzału.

Na ogólną liczbę 521 było:

mężczyzn	412 —	79,0%
kobiet	89 —	17,0%
dzieci	20 —	4,0%
wyznania chrześcijańskiego	484 —	93 %
żydów	37 —	7 %

W większości przypadków zabójstwa były dokonane:

z broni palnej krótkiej średniego kalibru	486	przyp.	93,3%
z karabinu	17	,,	3,2%
z broni myśliwskiej	12	,,	2,3%
z floweru	4	,,	0,7%
z pistoletu pojedynkowego	1	,,	0,2%
z ,,samopału" (wypadek)	2	,,	0,3%
zranień jednokrotnych było	372		71,3%
,, dwukrotnych	75		14,4%
,, wielokrotnych	74		14,3%

W zależności od okolicy ciała przypada:

na głowę	175	33,5%
klatkę piersiową	159	30,5%
brzuch	133	25,5%
szyję	30	5,8%
kończyny dolne	22	4,2%
kończyny górne	2	0,3%

Przy postrzałach głowy w 150 przypadkach (86%) śmierć nastąpiła wskutek uszkodzenia ważnych dla życia ośrodków mózgowych, w 15 przypadkach (8%) wskutek wtórnych spraw zapalnych, w 10-ciu przypadkach (10%) wskutek skrwawienia się.

Przy postrzałach szyi w 15 przypadkach (50%) śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia się, w 4 przypadkach (13%) wskutek wtórnych spraw zapalnych, w 11 przypadkach (37%) wskutek innych przyczyn (przestrzał rdzenia, pni nerwowych itp.).

Przy postrzałach klatki piersiowej w 97 przypadkach (60,5%) śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia się, w 11 przypadkach (7,0%) wskutek zapalenia płuc i opłucnej, w 51 przypadkach (32,5%) wskutek innych przyczyn (tamponada serca, zranienie serca, zachłystanie się krwią).

Przy postrzałach brzucha w 72 przypadkach (54,1%) śmierć nastąpiła wskutek zapalenia otrzewnej, w 39 przypadkach (29,3%) wskutek skrwawienia się, w 22 przypadkach (16,6%) wskutek innych przyczyn (zakażenie, sprawy zapalne).

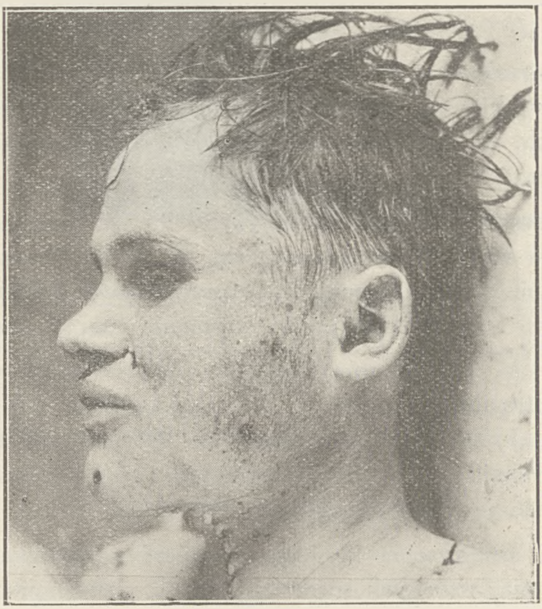
Wskutek uszkodzenia kręgosłupa śmierć następowała w następstwie wyniszczenia, wtórnych spraw zapalnych, zakażenia itp.

Przy postrzałach kończyn górnych w 7 przypadkach śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia się, w 5 przypadkach (22,7%) wskutek spraw zapalnych wtórnych, w 1 przypadku (4,5%) wskutek zakażenia tężcem, w 9 przypadkach (41%) wskutek innych przyczyn.

Charakterystyka ran postrzałowych.

Rany postrzałowe przy postrzałach z broni palnej krótkiej przedstawiały się w większości przypadków jak następuje: wloty w skórze jako okrągłe otwory — przy postrzałach prostopadłych do powierzchni skóry, bądź też jako ubytki owalne — przy strzałach pod kątem do powierzchni skóry. Brzegi tych ubytków były szaroczerwone, przyczem w promieniu 1—5 mm. występował rąbek otarcia naokoło wlotowej rany. W przypadkach postrzałów stycznych wloty przedstawiały się jako mniej lub więcej wydłużone owale, nieraz o brzegach nierównych. Wspomniany rąbek otarcia naskórka na biegunach owalu był znaczniejszy niż na brzegach równoległych. Naokoło ran postrzałowych w tkankach spotykano mniejsze lub większe podbiegnięcia krwawe. Brzegi rany wlotowej przeważnie były wciśnięte ku wewnątrz. W większości przypadków nie spotykano cech strzału zbliska (cechy te napotkano tylko w 47 przypadkach — 9%).

Przy strzałach zbliska spotykano osmalenia i oparzenia skóry oraz ślady działania drobin prochu, a w nielicznych przypadkach strzału z przyłożenia — rozerwanie brzegów ran, gdy wlot znajdował się na głowie.

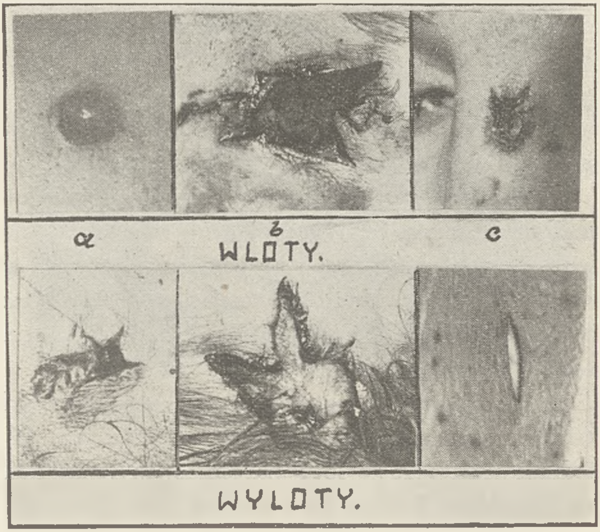


Rys. 1. Trzy rany postrzałowe twarzy zbliska.

Wielkość otworu wlotowego w większości przypadków była mniejsza niż kaliber kuli (w przypadkach strzału z przyłożenia wlot był więk-

szy w postaci wieloramiennej gwiazdy o brzegach podbiegniętych krwią, osmolonych sadzą, kanał postrzałowy w początkowej swej części również osmolony).

Wyloty przedstawiały się jako rozerwania skóry mniej lub więcej nieregularnego kształtu, o brzegach nierównych, często wywiniętych na zewnątrz; czasami wyloty miały kształt szczelinowaty i przypominały rany kłute.



Rys. 2. Wlot b — z przyłożenia a i c z pewnej odległości.

Przy postrzałach z karabinu zarówno wloty jak szczególnie wyloty były większe niż przy postrzałach z broni krótkiej. Zranienia z karabinów cechowały rozległe uszkodzenia i porozrywania narządów wewnętrznych (szczególnie serca, wątroby itp.), co tłumaczy się znaczną siłą żywą pocisku, która, jak wiadomo, zależy od masy i kwadratu chyżości $\frac{m. v^2}{2}$ stąd wielkość uszkodzeń nietyle zależy od kalibru, co od szybkości lotu kuli.

W jednym przypadku postrzału z karabinu zbliska w głowę przy strzale stycznym stwierdziliśmy na głowie ranę szarpaną o wymiarach 15 × 7 cm. o brzegach poszarpanych, wybitnie pozazębianych i podbiegniętych krwią. W kości pokrywy czaszki ubytek równy niemal całej półkuli mózgowej; półkula mózgowa była rozerwana i zmiażdżona, w istocie zaś mózgowej luźno leżał odłamek kostny o wymiarach 3 × 1,5 cm. Na skórze naokoło wyżej opisanej rany stwierdzono mnóstwo punkci-

kowatych otarć naskórka żywo-różowych z małemi podbiegnięciami; w obrębie tych otarć znaleziono wbite w skórę drobne łuseczki blado-żółtawego prochu.

We wszystkich wypadkach postrzału z karabinu, z wyjątkiem jednego, miał miejsce przestrzał. W jednym tylko przypadku przy postrzale okolicy lędźwiowej znaleziono kulę w kościach miednicy.

Przy postrzałach z dubeltówki w większości przypadków mieliśmy strzały zbliska, w których wlot przedstawiał się jako rana w skórze kształtu nieregularnego o wymiarach 2—2,5 × 1,5—4 cm. o brzegach nierównych, strzępiastych, podbiegniętych krwią, bądź też o brzegach zaokrąglonych, wwiniętych do środka. W jednym przypadku naokoło rany o brzegach zasinionych znaleziono kilka śrócin ułożonych w promieniu 2—4 cm. od otworu głównego. W innych przypadkach naokoło otworu głównego stwierdzono szereg drobnych ranek, ułożonych w promieniu 3—4 cm., na dnie tych ranek bądź też w tkankach głębiej leżących znajdowano śróciny. W jednym przypadku naokoło rany głównej stwierdzono 8 drobnych ranek średnicy 5—8 mm., w obrębie których znaleziono śróciny, ułożone grupami po 2—3 śróciny.

Wyloty przedstawiały się w postaci szeroko ziejących otworów średnicy ok. 6 cm. o brzegach strzępiastych, nierównych. W większości przypadków jednak brak było wylotu, natomiast w narządach wewnętrznych na różnej głębokości kanału postrzałowego znajdowano śróciny.

W przypadku zabójstwa w pojedynku stwierdzono wlot w okolicy prawej skroni o 1 cm. od zewnętrznego kąta szpary powiekowej. Wlot miał kształt nieprawidłowego otworu średnicy ok. 10 mm. o brzegach nierównych, otartych z naskórka w promieniu ok. 2 mm. Cech strzału zbliska nie stwierdzono. W kościach czaszki na granicy łuski kości skroniowej z dużem i małem skrzydłem prawej kości klinowej — otwór kształtu nieprawidłowego, średnicy 2 cm. o brzegach nierównych, przyczem w brzegu dolnym stwierdzono kilka drobnych odłamków kostnych. Od otworu biegły 2 pęknięcia ku tyłowi, dochodzące prawie do guzowatości potylicznej. W lewych zwojach ciemieniowych tuż pod oponami miękiemi znaleziono w mózgu kulę ołowianą okrągłą, średnicy 11 mm. o powierzchni nierównej.

Przy postrzałach z floweru otwór wlotu przedstawiał się jako rana w skórze okrągła, średnicy ok. 5 mm. o brzegach drobno ząbkowanych, otartych z naskórka w promieniu 1 mm.; kulę okrągłą średnicy 6 mm. znajdowano w tkankach głębszych. W jednym przypadku przy postrzale



Rys. 3. Postrzał czaszki z dubeltówki.

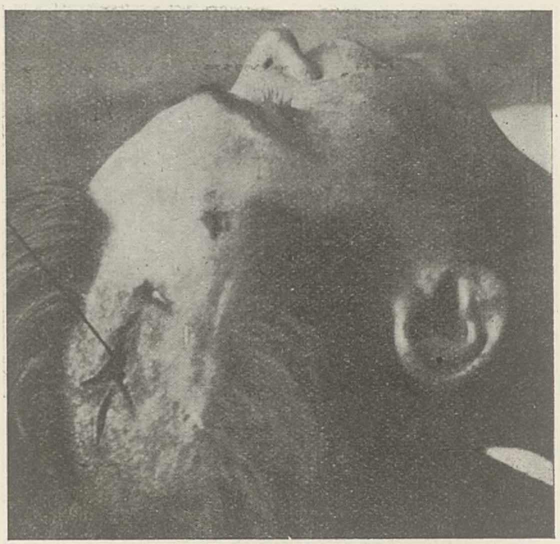
czaszki znaleziono w kości pokrywy otwór okrągły, wielkości odpowiadającej kalibrowi kuli. Czaszka w tem miejscu była cienka.

W przypadku postrzału z „samopału" (dokładnie opisanym przez dr. K. Pacewicza w Lekarzu Polskim 1927 r. Nr. 3) stwierdziliśmy u chłopca 16-letniego na wysokości 7 żebra po stronie prawej w linji pachowej przedniej otwór okrągły, średnicy 5 mm., w prawym płacie wątroby na górnej powierzchni otwór okrągły średnicy ok. 8 mm. o brzegach lekko strzępiastych, łączący się zapomocą kanału z otworem, znajdującym się w pobliżu zrazu ogoniastego, średnicy 1 cm. Trzustka wzdłuż osi długiej poszarpana na przestrzeni 5 × 1 cm. Lewe nadnercze było zmiażdżone; w miejscu zmiażdżonego nadnercza stwierdzono obecność stalowej rurki długości 8,5 cm. średnicy 8 mm. na jednym końcu ślepo zakończonej. Pociskiem, który wyrządził opisane uszkodzenia, była cała lufa samodziałowego „pistoletu", nie zaś jej odłamek, jak się to czasami zdarza. Lufa ta została sporządzona ze stalowej rurki, stanowiącej część parasola.

Na zakończenie tego działu podaję kilka ciekawszych przypadków kazuistycznych.

1) W jednym przypadku pewien osobnik został zastrzelony w walce z policją; przy sekcji stwierdziliśmy na skórze głowy na granicy owło-

sienia rankę tłuczoną, ułożoną poziomo, długości 1 cm., drugą rankę tłuczoną nad kością ciemieniową prawą w kształcie trójkąta, 0.5 mm. ku tyłowi, od tej rany otwór wlotu w kształcie lilji skautowskiej, biegnący od przodu do tyłu i nieco skośnie ku linji strzałkowej; długość tej rany wynosi 6 cm., brzegi dość równe, ostro zarysowane, w części tylnej wywinięte na zewnątrz, zabarwione na kolor szaro-szyfrowy; wylot w okolicy guza ciemieniowego w kształcie litery X. Rys. 4.

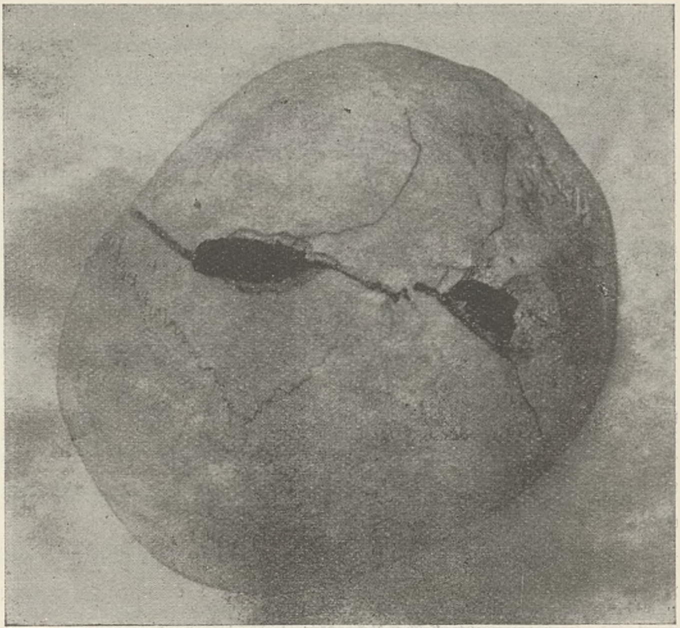


Rys. 4.

Otwór wlotowy w pokrywie czaszkowej był nietypowy; nietypowość jego polegała na tem, że miał on jednocześnie cechy wlotu i wylotu — w części przedniej otworu odłupana jest blaszka wewnętrzna, w części tylnej zaś blaszka zewnętrzna. (patrz rys. 5.).

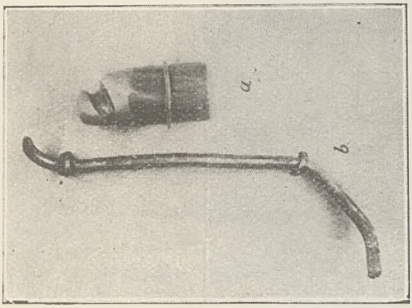
Przypadek ten szczegółowo opisałem w Czasopiśmie Sądowo-Lekarskiem rocznik 1928, tłumacząc nietypowość wlotu strzałem stycznym na zasadzie równoległoboku sił.

2) W drugim przypadku u mężczyzny stwierdziliśmy na klatce piersiowej po stronie lewej otwór wlotu szeroko ziejący, o wymiarach 2,2 × 1,5 cm., który na pierwszy rzut oka robił wrażenie rany kłutej; brzegi tego otworu otarte z naskórka po stronie prawej w promieniu 3—4 mm., u góry do 2 mm., po stronie lewej 2—5 mm., brzeg dolny otarć prawie nie posiadał. Otwór 'wylotowy po prawej stronie klatki piersiowej miał kształt wrzecionowaty o wymiarach 1 × 0,5 cm., w zupełności podobny do powierzchownej rany kłutej. W lewej jamie opłucnowej 1050 cm^3 płynnej krwi i skrzepów wiśniowych; wśród skrzepów

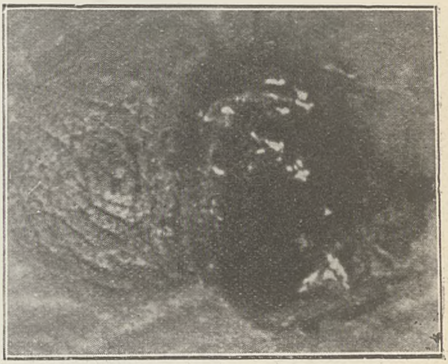


Rys. 5.

kawałek drutu, długości 5,5 cm., który najprawdopodobniej znajdował się w kieszeni kamizelki i został porwany przez kulę, przez co powstał nietypowy otwór wlotowy. Kulę kalibru 7,65 mm. znaleziono w ubraniu. Na kuli tuż przy wierzchołku widoczne jest brózdkowate wklęśnięcie od drutu, o który kula uderzyła i który porwała za sobą. (Przypadek opisany przezemnie w Czasopiśmie Sądowo-Lekarskiem 1931 r., Nr. 3). Rys. 6 i 7.



Rys. 6.



Rys. 7.

3) W przypadku zabójstwa przy strzale w usta zbliska stwierdzono na czerwieni obu warg na ¾ długości, licząc od strony lewej, szereg czerwonych punkcików, wielkości małego łebka szpilki, gęsto ułożonych

jedne obok drugich, pozatem na skórze wargi górnej i dolnej kilka pojedyńczych podobnych punkcików. Pod śluzówką warg po stronie lewej punkcikowate podbiegnięcie krwawe; w części środkowej górnej wargi podbiegnięcie o wymiarach 7 × 1 mm. Na wardze dolnej po stronie lewej powierzchowny ubytek w śluzówce, wielkości grosza w którym tkwi odłamek zęba. Na wardze górnej 2 pęknięcia śluzówki, długości 5 mm i 4 mm. W szczęce dolnej po stronie lewej brak siekacza bocznego, kła i przedtrzonowca, dziąsła nad niemi porozrywane; język przestrzelony podobnie jak krtań, tylna część gardzieli, trzeci krąg szyjny i rdzeń kręgowy na tej wysokości. Wylot na karku po stronie lewej średnicy 5 mm Strzał był dany z broni palnej krótkiej kalibru 7,65 mm. Tego rodzaju strzały w usta zbliska są bardzo rzadkie w przypadkach zabójstwa, natomiast częste przy samobójstwach.

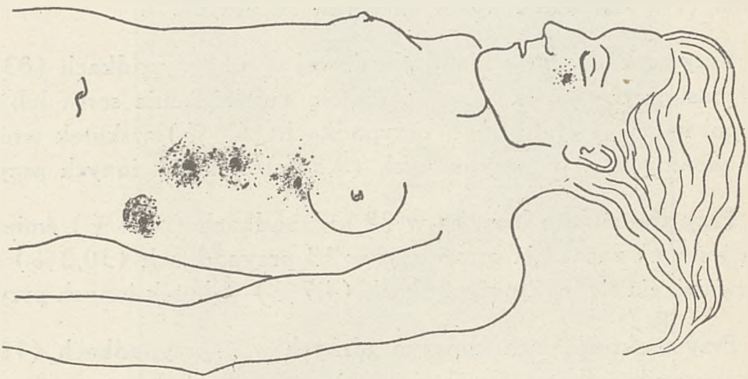
Z dochodzenia wynikało, że mężczyzna ten, będąc pijanym, zaczepił na ulicy kobietę idącą w towarzystwie męża; mąż strzelił wówczas do napastnika.

4) W pewnym przypadku podczas bójki jeden osobnik uderzył lufą nabitego brauninga w lewy policzek pewnego osobnika, przyczem nastąpił wystrzał. Na policzku stwierdzono w tym przypadku ranę tłuczoną, na dnie której zaczynał się właściwy kanał postrzałowy. (Przypadek ten będzie dokładnie opisany). patrz rys. 8.



Rys. 8.

5) W przypadku zabójstwa studentki przez studenta stwierdziliśmy 5 ran postrzałowych lewej połowy ciała, przyczem wszystkie strzały były zadane zbliska (z odległości kilku cm.) a kanały postrzałowe biegły równolegle do siebie od strony lewej do prawej. (Rys. 9.).



Rys. 9.

II. Rany cięte i kłute.

Rany cięte i kłute stwierdzono w 190 przypadkach, co stanowi 21,1% ogólnej ilości zabójstw.

W liczbie tej było: mężczyzn	165 —	86,7%
kobiet	25 —	13,3%
Według wyznań: chrześcijan	184 —	96,8%
żydów	6 —	3,2%

Rany te znajdowały się w następujących okolicach ciała:

na klatce piersiowej	w 75	przypadkach	— 39%
,, brzuchu	,, 43	,,	— 23%
,, głowie	,, 32	,,	— 17%
,, szyji	,, 30	,,	— 16%
,, kończ. dolnych	,, 8	,,	— 4%
,, kończ. górnych	,, 2	,,	— 1%

Pojedyńcze rany były znalezione w	139	przyp.	73%
dwie rany	19	,,	10%
więcej niż dwie rany	32	,,	17%

Przy uszkodzeniach głowy w 19 przypadkach (59,3%) śmierć nastąpiła bezpośrednio wskutek uszkodzenia mózgu; w 9 przypadkach

(28,2%) wskutek zapalenia opon mózgowych, ropni mózgu i t. p., w 4 przypadkach (12,5%) wskutek skrwawienia się.

Przy uszkodzeniach szyji w 23 przypadkach (77%) śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia się, w 5 przypadkach (16%) wskutek innych przyczyn (uszkodzenie rdzenia, pni nerwowych i inne, w 2 przypadkach (7%) wskutek wtórnych spraw zapalnych.

Przy uszkodzeniach klatki piersiowej w 62 przypadkach (83,7%) śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia się (uszkodzenie serca lub większych pni naczyniowych), w 5 przypadkach (6,8%) wskutek wtórnych spraw zapalnych; w 8 przypadkach (9,5%) wskutek innych przyczyn.

Przy zranieniach brzucha w 28 przypadkach (65,1%) śmierć nastąpiła wskutek zapalenia otrzewnej; w 13 przypadkach (30,2%) wskutek skrwawienia się, w 2 przypadkach (4,7%) wskutek innych przyczyn.

Przy uszkodzeniach kończyn górnych w 2 przypadkach (100%) śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia się.

Przy uszkodzeniach kończyn dolnych w 7 przypadkach (87,5%) śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia się; w jednym przypadku (2,5%) wskutek wtórnego zapalenia.

Rany cięte przeważnie miały kształt wrzecionowaty o kątach ostrych, o brzegach równych, gładkich, bądź też były kształtu półkolistego, zygzakowate, wreszcie w kształcie kąta ostrego czy rozwartego.

Należałoby je zgrupować z **ranami rąbanemi,** które miały podobny charakter, były jednak głębsze i w przypadkach, gdy narzędzie było mniej czy więcej tępe, miały czasami brzegi otarte z naskórka; pozatem rany rąbane, jako zadane narzędziem przeważnie ciężkiem (siekiera, tasak), z dużą siłą, były głębokie i połączone ze znaczniejszemi uszkodzeniami narządów wewnętrznych, mózgu etc.

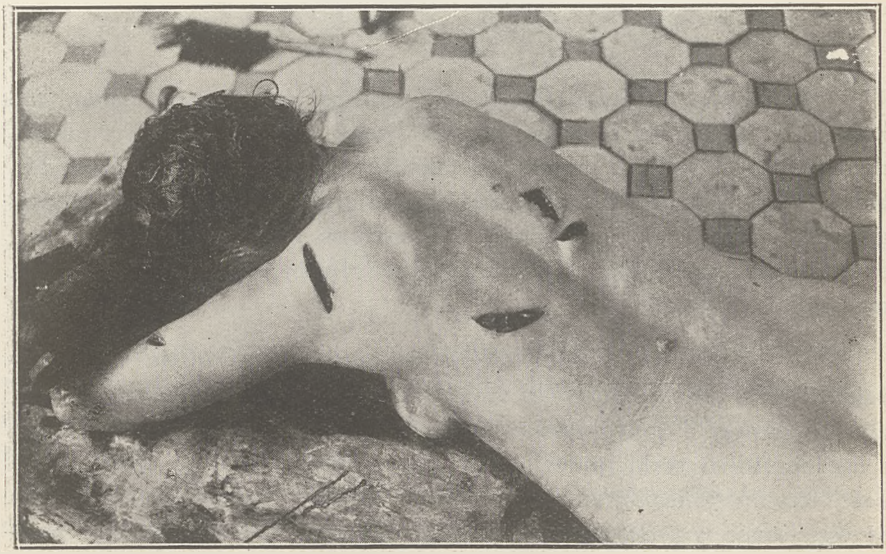
Rany kłute miały kształt wrzecionowaty o brzegach równych, z nieznaczną przewagą szerokości nad długością. W zależności od tego czy włókna sprężyste były przecięte, czy też narzędzie było wkłute równolegle do przebiegu tych włókien — rany kłute ziały lub miały kształt szczelinowaty. W niektórych przypadkach rany miały charakter ran cięto-kłutych.

Rany cięte przeważnie były zadane nożem (nóż rzeźnicki, kuchenny, sprężynowy, scyzoryk), w niektórych przypadkach brzytwą.

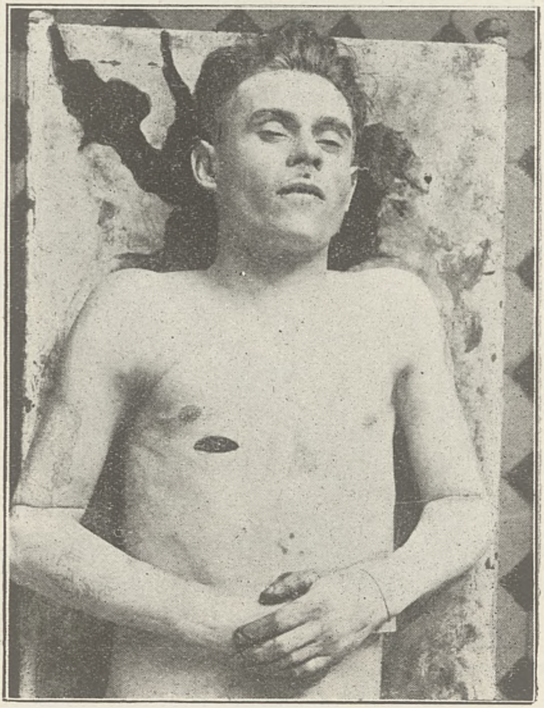
Rany kłute zaś były zadawane nożem, w niektórych przypadkach bagnetem, w dwuch przypadkach nożyczkami.



Rys. 10. Rany kłute.



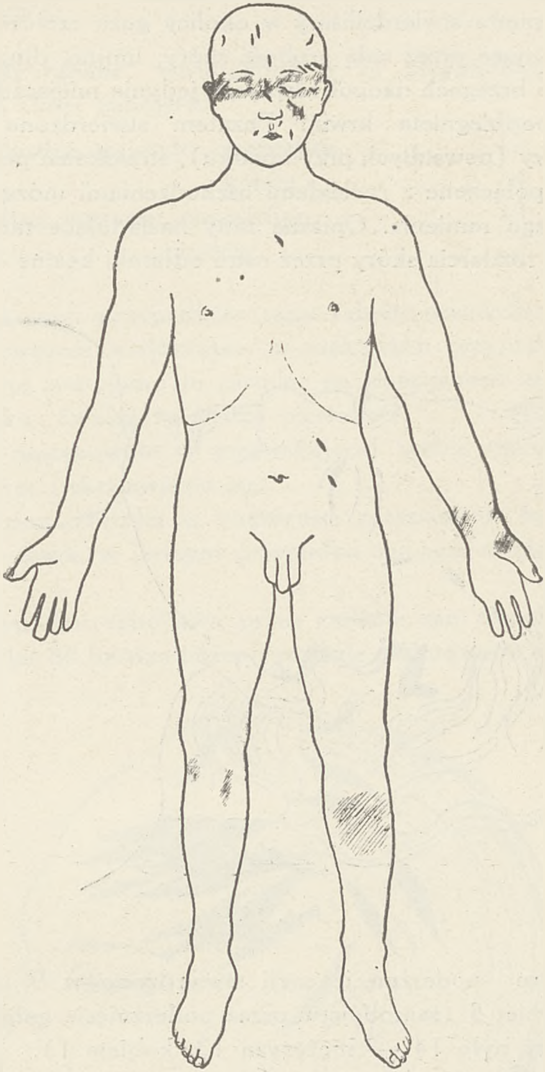
Rys. 11. Rany cięte.



Rys. 12. Rana cięto-kluta.

W niektórych przypadkach spotykaliśmy się z ranami ciętemi lub kłutemi w połączeniu z ranami postrzałowemi, czy też częściej z ranami tłuczonemi. W jednym przypadku mieliśmy 5 ran kłutych na szyji kobiety NN. połączone z uszkodzeniami krtani oraz pętlę na szyji (zadzierżgnięcie?). W dwuch przypadkach stwierdzono ranę kłutą gałki ocznej, połączoną z przebiciem blaszki nadoczodołowej oraz z uszkodzeniem mózgu.

W jednym przypadku zabójstwa przy wykonywaniu sądu złodziejskiego t. zw. „dintojry" u mężczyzny lat ok. 30 znaleźliśmy 35 ran kłutych głowy, 3 rany kłute brzucha, z których jedna była połączona z uszkodzeniem nerki prawej, ranę kłutą okolicy mostka, zgruchotanie kości skroniowych, poprzeczne pęknięcie podstawy czaszki, powierzchowne wgniecenie w pokrywie czaszkowej, złamanie obu kości lewego podudzia, liczne sińce i otarcia naskórka na ciele. (patrz rys. 13).



Rys. 13.

W jednym przypadku po zranieniu nożem okolicy nadobojczykowej prawej powstał tętniak tętnicy podobojczykowej i w trakcie operacji tętniaka chory zmarł wskutek skrwawienia się, którego nie dało się opanować.

Rany kłute mają naogół wygląd charakterystyczny, w niektórych jednak przypadkach możemy się spotkać z ranami, które naśladują zupełnie rany, zadane narzędziem ostrem i ręką człowieka, chociaż czasami bywa inaczej.

W jednym przypadku u kobiety zmarłej w następstwie upadku z wysokości 3 piętra stwierdziliśmy w okolicy guza czołowego prawego 3 rany, przenikające przez całą grubość skóry, linijne, długości 1,5 cm. 1 cm. i 2 cm. o brzegach naogół równych, jedynie miejscami zlekka pozazębianych, podbiegnięta krwią. Pozatem stwierdzono szereg ran tłuczonych głowy (powstałych przy upadku), strzaskanie pokrywy i podstawy czaszki, połączone z rozległemi uszkodzeniami mózgu, powikłane złamanie prawego ramienia. Opisane rany naśladujące rany kłute, powstały wskutek rozdarcia skóry przez ostre odłamki kostne od wewnątrz. (rys. 14).



Rys. 14.

Zbrodnicze poderżnięcie szyji stwierdzono w 9 przypadkach: mężczyzn 6, kobiet 3 (samobójstw przez poderżnięcie gardła w okresie sprawozdawczym było 14 — mężczyzn 13, kobieta 1).

W jednym przypadku zabójstwa rabunkowego przez poderżnięcie gardła stwierdziliśmy ranę poprzeczną długości 10,5 cm. o równych brzegach; prawy koniec rany stanowił środek mięśnia mostkowo-sutkowo-obojczykowego prawego. Po prawej stronie w odległości 3 cm. od końca — zazębienie. Dno rany stanowił kręgosłup z kilkoma powierzchownemi poprzecznemi nacięciami. Pozatem stwierdzono szereg otarć naskórka i sińców na ciele, złamanie 5 żeber prawych i 7 żeber lewych. W danym przypadku rana cięta szyji była charakterystyczna przez swoje poprzeczne poziome ułożenie (w przypadkach samobójstw rany szyji przebiegały zwykle skośnie, po stronie le-

wej kąt rany był wyższy, pozatem spotykano nieraz dodatkowe nacięcia w brzegach rany).

III. **Rany rąbane** stwierdzono w 21 przypadkach, co stanowi 2,3% ogólnej ilości zabójstw.

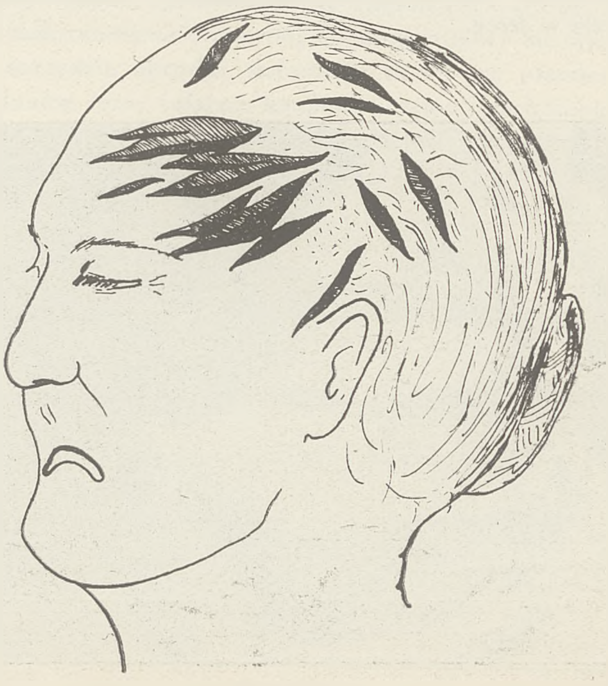
W liczbie tej było:	mężczyzn	17 —	81%
	kobiet	4 —	19%
według wyznań:	chrześcijan	19 —	90,5%
	żydów	2 —	9,5%

W większości przypadków rany rąbane stwierdzono na głowie, były one przeważnie wielokrotne, w niektórych przypadkach poza ranami na głowie spotykano je również na kończynach górnych, w jednym przypadku również na klatce piersiowej.

Śmierć następowała w przeważającej liczbie wskutek uszkodzeń istoty mózgowej i skrwawienia się.

Narzędziem zbrodni w większości przypadków była siekiera, w niektórych — tasak, w jednym przypadku ciupaga, w jednym — dłuto stolarskie.

W przypadku zabójstwa przez zadanie ran ciupagą stwierdziliśmy u kobiety lat 80 bardzo liczne i rozległe uszkodzenia na głowie i twa-

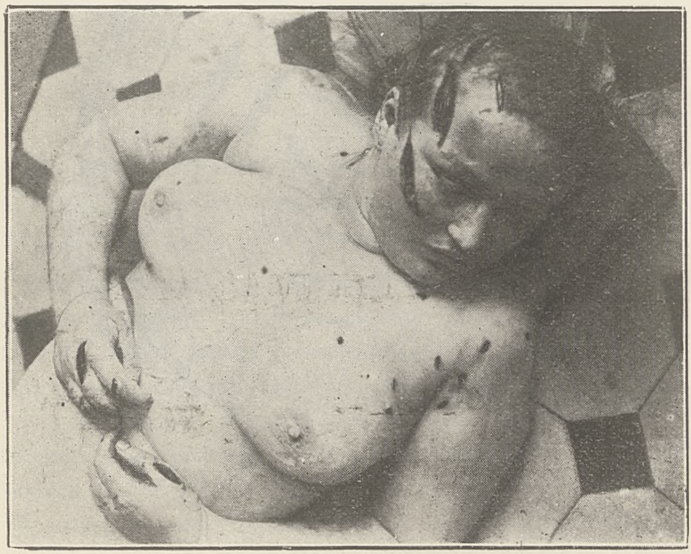


Rys. 15.

rzy, tak, że w okolicy obu skroni tworzyły one dużą ranę kształtu nieprawidłowego o rozmiarach 6 × 7 cm. odłamki kostne trzymały się na strzępkach tkanek miękkich, w dnie rany widoczny był mózg; nad uchem prawem rana długości 3 cm. głębokości 1,5 cm. trzecia rana długości 2,5 cm., głębokości 8 mm. w przedłużeniu tej rany naskórek był przecięty na przestrzeni 1,5 cm. Na skórze czoła po stronie lewej oraz w okolicy skroniowej lewej znajdował się cały szereg ran częściowo zlewających się z sobą, bądź też rozdzielonych mostkami, kości czaszki strzaskane, drobne odłamki kostne trzymały się na strzępkach tkanek miękkich. Na szczycie głowy w okolicy potylicowej szereg ran długości 1,5 — 8,5 cm. Ran wyżej opisanych było conajmniej 20 — 30. Pozatem w pokrywie stwierdzono rozległe uszkodzenia kości, uszkodzenia opon mózgowych i mózgu wylewy krwi do mózgu i komór mózgowych, sińce na skórze, zadrapania i otarcia naskórka. (rys. 15).

W jednym przypadku zabójstwa kochanki przez kochanka stwierdzono cały szereg ran rąbanych na głowie, twarzy i na kończynach górnych, rozległe uszkodzenia pokrywy czaszkowej i mózgu, szereg ran kłutych na palcach rąk, sińce i otarcia naskórka na ciele. Rany rąbane w danym przypadku były zadane tasakiem, ich długość dochodziła do 12 cm. i drążyły do mózgu. Rany kłute były zadane nożyczkami. (rys. 16).

Sprawca po dokonaniu zbrodni popełnił samobójstwo, wbijając sobie nożyczki w serce.



Rys 16.

IV. **Rany tłuczone** stwierdziliśmy w 135 przypadkach, co stanowi 15% ogólnej ilości zabójstw.

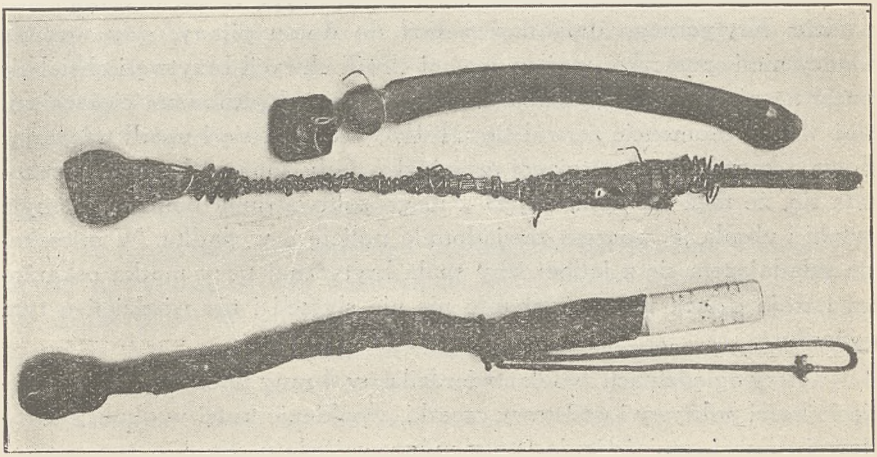
W liczbie tej było:	mężczyzn	119 —	88,1%
	kobiet	15 —	11,1%
	dzieci	1 —	0,8%
Według wyznań:	chrześcijan	126 —	93,3%
	żydów	9 —	6,7%

Rany tłuczone przedstawiały się jako mniej lub więcej rozległe o brzegach nierównych, zmiażdżonych, otarte z naskórka; w niektórych przypadkach brzegi ran były połączone mostkami zachowanych tkanek.

Ilość i wielkość ran była bardzo różnorodna, wygląd ich był zależny od okolicy ciała, od siły uderzenia i od użytego narzędzia. Przy urazach w głowę spotykano rozległe uszkodzenia kości pokrywy i podstawy czaszki, rozległe uszkodzenia mózgu. Przy urazach tułowia—pęknięcia lub zmiażdżenia narządów miąższowych, złamania żeber. Przy urazach kończyn — złamania kości długich.

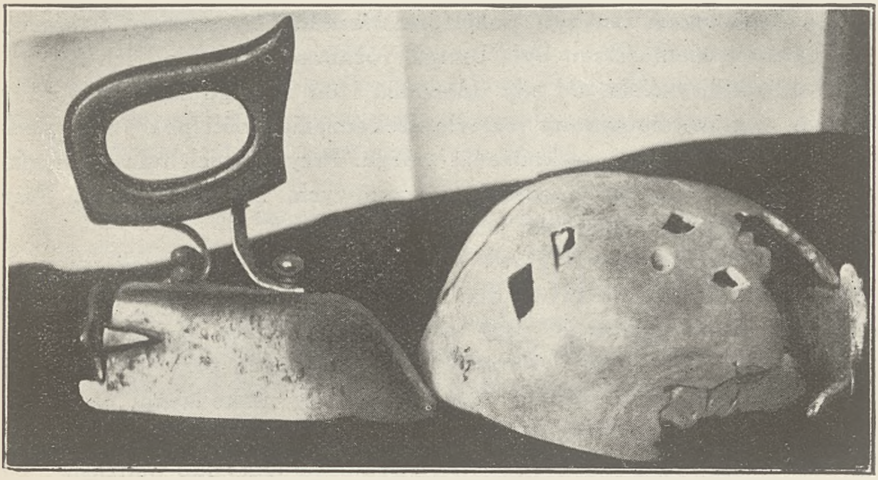
Przy uszkodzeniach głowy śmierć następowała wskutek wstrząsu mózgu, uszkodzenia ważnych dla życia ośrodków mózgowych, bądź wtórnych spraw zapalnych; przy uszkodzeniach klatki piersiowej, przy złamania żeber—wskutek wtórnych spraw zapalnych przy jednoczesnej utracie większej czy mniejszej ilości krwi. Przy uszkodzeniu narządów jamy brzusznej wskutek skrwawienia się (pęknięcie wątroby, śledziony) bądź też wskutek zapalenia otrzewnej (pęknięcie jelit) lub wstrząsu.

Jako narzędzie zbrodni wchodziły tu w grę przedewszystkiem kije, pałki, kłonice, łomy żelazne, kamienie, często obuch siekiery, w jednym przypadku żelazko do prasowania, bądź też ciężarek przymocowany do rzemienia, drutu lub sprężyny. (rys. 17).



Rys. 17.

W przypadku zabójstwa kobiety przez zadanie ran żelazkiem do prasowania stwierdzono cały szereg ran na skórze czaszki, zdarcie skóry po prawej stronie czoła na przestrzeni 17×12 cm. rozległe zgruchotanie kości czaszki uszkodzenie mózgu, liczne sińce i otarcia naskórka na ciele. Rany na skórze głowy miały kształt kąta rozwartego o brzegach nierównych, otartych z naskórka, w kościach czaszki (rys. 18) rany te tworzyły wgłębienia, nieraz ściśle odpowiadające swą wielkością wymiarom odpowiednich części brzegów żelazka, które posłużyło za narzędzie zbrodni.



Rys 18.

W jednym przypadku zabójstwa męża przez żonę zwłoki zabitego znaleziono w łóżku, ubranego w czystą bieliznę. W lewej ręce denata była brzytwa. Oskarżona podała, że z mężem żyła 17 lat w ciągłej niezgodzie. Krytycznego dnia mąż wrócił do domu pijany; gdy wynikła między nimi sprzeczka, mąż w pewnej chwili chwycił brzytwę i chciał się rzucić na nią, wtedy oskarżona rzuciła w niego ½-kilowym ciężarkiem. Mąż w tym momencie zerwał się z łóżka, zachwiał się i upadł uderzając głową o kant komody, stojącej przy łóżku. Gdy żona nad ranem przekonała się, że mąż nie żyje, zdjęła z niego zakrwawioną bieliznę, obmyła zwłoki i ubrała je, poczem zawiadomiła policję o wypadku. W mieszkaniu składającem się z jednej izby spała krytycznej nocy matka oskarżonej i troje dzieci, którzy rzekomo nic nie słyszeli i nie wiedzieli o tym wypadku.

Przy oględzinach zwłok stwierdziliśmy 4 rany tłuczone głowy, pęknięcie kości pokrywy i podstawy czaszki, wpuklenie kości w okolicy skroniowej prawej, zmiażdżenie istoty mózgowej płatu skroniowego prawego na przestrzeni 20 cm.², krew płynną w komorach mózgowych, pęknię-

cie wątroby, 120 cm.³ krwi w jamie otrzewnowej, wylewy krwawe do moszny i wśród mięśni klatki piersiowej, siniec na czole, zapach alkoholu z mózgu.

W danym przypadku tłumaczenie oskarżonej było zupełnie niewiarogodne, wątpliwem było zadanie tak rozległych i licznych uszkodzeń ½ kilowym ciężarkiem przez kobietę słabej budowy; najprawdopodobniej były one zadane jakiemś narzędziem dość ciężkiem np. obuchem siekiery i t. p. Nieudolna była również inscenizacja umieszczenia brzytwy w lewej ręce denata.

V. **Zaduszenia i zadzierżgnięcia** stwierdziliśmy w 24 przypadkach, co stanowi 2,6% ogólnej ilości zabójstw. Według płci było:

mężczyzn	7 —	29,1%
kobiet	16 —	66,6%
dzieci	1 —	4,3%

Według wyznań:	chrześcijan	19 —	79,1%
	żydów	5 —	20,9%

Zaduszenie przez zadzierżgnięcie stwierdziliśmy w 7 przypadkach (w tem było mężczyzn 3, kobiet 4), w 15 przypadkach zaduszenie przez zadławienie (mężczyzn 6, kobiet 9), w 2 przypadkach zaduszenie przez powieszenie (1 mężczyzna i 1 kobieta).

W przypadku zaduszenia przez zadławienie stwierdziliśmy u kobiety lat ok. 20-tu sińce i podbiegnięcie krwawe na szyji od przodu i po stronie lewej, wylewy krwawe w mięśniach szyji i w okolicy nagłośni, sińce i zadrapania na kiściach rąk, wylewy krwawe w tkance podskórnej głowy.

W jednym przypadku u dziewczynki lat 6 stwierdziliśmy na szyi ślady zadławienia w postaci sińców i zadrapań, pozatem uszkodzenia w okolicy narządów płciowych — rozdarcie skóry przy wejściu do pochwy oraz ubytek w przegrodzie oddzielającej przedsionek pochwy od kiszki stolcowej. Uszkodzenia powyższe były zadane najprawdopodobniej palcem przy dokonywaniu czynów lubieżnych.

Przypadek niniejszy został opisany przez Dr. A. Piotrowskiego w Lekarzu Polskim Nr. 3 r. 1926.

W przypadku zbrodniczego powieszenia stwierdzono u mężczyzny lat ok. 60 typową brózdę wisielczą na szyi o charakterze przyżyciowym. Na skórze głowy w okolicy kości ciemieniowej lewej — rana o wymiarach 2 × 0,5 cm. o brzegach nierównych, strzępiastych, częściowo miażdżonych, drążąca do kości; na lewej kiści otarcia naskórka. Jak wynikało z dochodzenia, denat był stróżem nocnym w fabryce. Nad ranem znaleziono go wiszącego z wyżej opisanemi obrażeniami; drzwi fabryki były wyłamane, przyczem stwierdzono kradzież pasów transmisyjnych. W tym

przypadku denat był ogłuszony uderzeniem w głowę, a następnie powieszony przez sprawców kradzieży, być może, w celu upozorowania samobójstwa.

W drugim przypadku u kobiety lat ok. 50-kilka stwierdziliśmy brózdę wisielczą na szyji biegnącą od przodu w odległości 7 cm. od podbródka i 7,5 cm. od wcięcia jarzmowego, w częściach bocznych w odległości 5,5 cm. od dolnego płatka małżowiny usznej, od tyłu o 2 palce powyżej wyrostka ościstego 7 kręgu szyjnego, pozatem na szyji kilka zadrapań naskórka, wybroczynki pod spojówkami, wylew do mięśni szyji. Brózda w danym przypadku biegła poprzecznie, niezupełnie typowo dla powieszenia. Denatkę znaleziono w jej mieszkaniu wiszącą na haku wbitym w ścianę. Wszczęte dochodzenie ustaliło, że w przeddzień jej śmierci był w tem mieszkaniu zdun, który poprawiał piec. Ponieważ dawał sprzeczne wyjaśnienia, został zatrzymany i zbadany w Z.M.S. Przy badaniu stwierdziliśmy u oskarżonego kilka drobnych zadrapań na twarzy oraz na kiściach rąk. W trakcie dochodzenia oskarżony przyznał się do winy i został skazany. Mord w danym przypadku został popełniony dla rabunku.

VI. **Zatrucia zbrodnicze** stwierdziliśmy w 10 przypadkach, co stanowi 1,1% ogólnej liczby zabójstw; w tem było:

kobiet	2 — 20%
dzieci	8 — 80%

Wszystkie przypadki dotyczyły osobników wyznania chrześcijańskiego.

W jednym przypadku zatrucia zbrodniczego kobiety lat 22 kwasem octowym stwierdziliśmy przy sekcji ślady duszenia na szyji w postaci zadrapań i sińców, wylewy krwawe do mięśni szyji, pozatem martwicę skrzepową śluzówki przełyku i żołądka, obrzęk nagłośni i krtani, zapach kwasu octowego. W danym przypadku trucizna była prawdopodobnie wlana przemocą.

W drugim przypadku zatrucia osoby dorosłej mieliśmy podstępne otrucie żony przez męża za pomocą podania w wódce cjanku potasu. Przy sekcji stwierdzono różowo - fijołkowe plamy opadowe, przekrwienie opon i mózgu, krew płynną w narządach, zapach gorzkich migdałów z treści żołądkowej. Śmierć otrutej, jak wynikało z zeznań lekarza Pogotowia Ratunkowego, nastąpiła wśród objawów utraty przytomności i porażenia oddechu. Badanie sądowo - chemiczne narządów ciała, dokonane niestety w miesiąc po przesłaniu, nie wykazało obecności żadnych trucizn, a w szczególności połączeń cjanowych, co jednak można tłumaczyć zbyt późnem dokonaniem analizy.

Oskarżony na rozprawie sądowej przyznał się do winy i został skazany przez Sąd Okręgowy na kilka lat ciężkiego więzienia.

Pozostałe 8 przypadków dotyczyło dzieci kilko lub kilkonasto tygodniowych w których stwierdzono:

w 2 przypadkach otrucie trucizną żrącą bliżej nieokreśloną,
,, 3 ,, ,, kwasem octowym
,, 1 przypadku ,, ługiem
,, 1 ,, ,, arszenikiem
,, 1 ,, ,, jakąś trucizną nieznaną.

Ogółem było 327 przypadków zatruć, w tem 286 (87,4%) stanowiły zatrucia wypadkowe — 31 (9,4%), przypadki niejasne, w których wobec podejrzenia na zatrucie, przy ujemnym wyniku sekcji narządy przesłano do badania chemicznego — 10 (3,3%) zatrucia zbrodnicze.

W liczbie tej było: mężczyzn 215 — 68,8%
kobiet 84 — 25,7%
dzieci do lat 15 18 — 5,5%

Zatrucia wypadkowe.

W liczbie zatruć wypadkowych było:

1. zatruć alkoholem 133 — 46,5% w tem mężczyzn 116 — 87,2%
kobiet 17 — 12,8%
chrześcijan 122 — 91,7%
żydów 11 — 8,3%
2. zatruć tlenkiem węgla 97 — 33,9% w tem mężczyzn 53 — 54,6%
kobiet 44 — 45,4%
3. zatruć pokarmem 16 — 5,6% w tem mężczyzn 12 — 75%
kobiet 3 — 19%
dzieci do lat 15 1. — 6%
4. zatruć trucizną żrącą 12 — 4,2% w tem mężczyzn 6 — 50%
dzieci do lat 15 6 — 50%
5. zatruć gazem ze ścieków kanalizacyjnych — 5 — 1,7%

Pozatem stwierdzono w 4 przypadkach zatrucie morfiną, w 4-ch— kokainą, w 3-ch — cjankiem, w 3-ch trucizną na szczury, 2 przypadki zatruć arszenikiem, 2 — sublimatem, 2 chloranem potasu, w 1 przypadku fosforanem, w 1 — narkotykiem bliżej nieokreślonym i w 1 przypadku salwarsanem.

Zbrodnicze rozkawałkowanie zwłok stwierdziliśmy w 2 przypadkach.

W jednym przypadku dotyczyło ono kobiety lat 20-kilku, której głowa była wyłowiona z Wisły w okolicach Płocka, tułów był znaleziony w walizce na dworcu głównym, kończyny na polach w okolicy Warszawy. W danym przypadku dało się ustalić tożsamość zwłok z oznak szczególnych, a mianowicie w szczęce górnej zamiast 4-ch były dwa siekacze

bardzo szerokie, pozatem na kończynach dolnych kciuk był częściowo zrośnięty z drugim palcem.

Oskarżony w tej sprawie pewien mężczyzna w pierwszej instancji został skazany, a następnie Sąd Apelacyjny go uniewinnił.

W drugim przypadku znaleziono rozkawałkowanie zwłok mężczyzny w wieku lat ok. 30-tu, przyczem na kościach widoczne były ślady piłowania. Tożsamości zwłok nie ustalono, sprawca nie został ujawniony.

Jak widać z zestawienia na tablicy III, w okresie sprawozdawczym najwięcej zabójstw było dokonane za pomocą broni palnej, najmniejszy odsetek stanowią zatrucia zbrodnicze (i to dotyczyły przeważnie dzieci nieletnich).

W zależności od płci — najwięcej zabitych było mężczyzn, później idą z koleji kobiety i w końcu dzieci.

Znacznie więcej zabitych było wyznania chrześcijańskiego, niż mojżeszowego.

T a b l i c a III.

Zestawienie zgonów wskutek zabójstw według rodzaju, płci i wyznania w latach 1921—1930.

Meurtres dans la périod de 1921—1930.

	Ogółem En somme	%	mężczyzn hommes		kobiet femmes		dzieci enfants		chrześc. chrétiens		żydów juifs	
			ilość nombre	%	ilość nombre	%	ilość nombre	%	ilość nombre	%	ilość nombre	%
1. Postrzały Armes à feu	521	57,6	412	79,0	89	17,0	20	4 0	484	93,0	37	7,0
2. R. cięte i kłute Plaies par instruments tranchants et piquants	190	21,1	165	86,7	25	13,3	—	—	184	96,8	6	3.2
3. R. tłuczone Plaies contuses	135	15,0	119	88,1	15	11,1	1	0,8	126	93,3	9	6,7
4 Zaduszenie, zadzierżgnięcie Etranglement, stranguiation	24	2,6	7	29,1	16	66,6	1	4,3	19	79,1	5	20,9
5. R. rąbane plaies hachées	21	2,3	17	81,0	4	19,0	—	—	19	90,5	2	9,5
6. Zatrucia zbrodnicze Empoisonnements criminels	10	1,1	—	—	2	20,0	8	80,0	10	100,0	—	—
7. Rozkawałkowanie zbrodnicze Dépiècement criminel	2	0,2	1	50,0	1	50,0	—	—	2	100,0	—	—
Razem En somme	903	—	721	80,1	152	16,9	30	3,0	844	94,0	59	6,0

Dr. ALFRED PIOTROWSKI, st. asystent Zakładu.

ZGONY WYPADKOWE, NAGŁE I NATURALNE.

Od r. 1921 do r. 1930 włącznie dokonano w Z. M. S. — 1250 oględzin zwłok osób zmarłych wskutek wypadków i 2553 oględzin zwłok osób zmarłych z przyczyn naturalnych (w tem 1400 oględzin zwłok osób zmarłych nagle z przyczyn naturalnych oraz 1153 oględzin zwłok osób zmarłych wskutek chorób zakaźnych, nowotworów i t. p.).

Tablica I.

Zgony wypadkowe.

1.	Wypadki przejechania i pokrewne	Samochodowe	280
		Tramwajowe	87
		Kolejowe	173
		Inne (wozy, traktory i t. p.).	53
		Razem	593
2.	Wypadki przy pracy.	Urazy mechaniczne	149
		Rażenie prądem	13
		Zatrucia	5
		Utonięcie	5
		Razem	172
3.	Zatrucia przypadkowe:	Trucizny żrące	20
		Trucizny miąższowe	4
		Trucizny zmieniające krew	58
		Trucizny układu nerwowego	45
		Pokarmy: nieświeże mięso, ryby, grzyby i t. p.	8
		Niejasne	9
		Razem	144

4.	Utonięcia.	Rzeka, jezioro i t. p.	77
		Studnie, kadzie, wanny i t. p.	11
		Razem	88
5.	Postrzelenia przypadkowe.	Broń krótka	50
		Broń długa	9
		Flower	8
		Samopał	2
		Niewyjaśnione	6
		Razem	75
6.	Urazy mechaniczne różne (potłuczenie, upadek na ulicy itp).		75
7.	Oparzenie (wodą, wapnem, ogniem itp.).		56
8.	Przypadki asfiksji mechanicznej (zasypanie ziemią, udławienie się itp.).		26
9.	Uszkodzenie przy wybuchu (bomby. granaty, zbiorniki).		9
10.	Zamarznięcie.		7
11.	Śmierć przy zabiegach lekarskich.		5
		Ogółem	1250

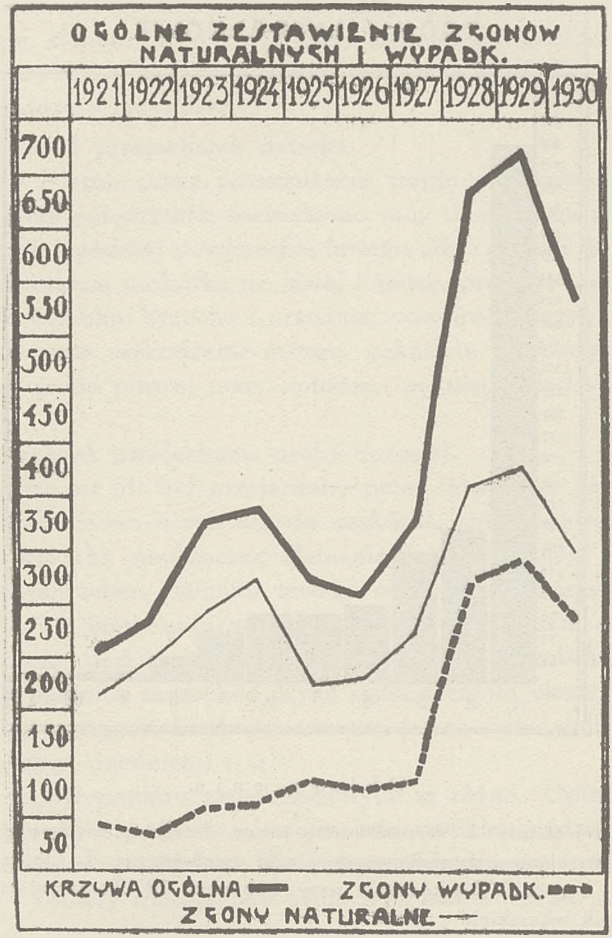
Tablica II.

Zgony naturalne.

1.	Zmiany chorobowe w narządzie krążenia.	Porażenie i niedomoga serca:	
		Zmiany w sercu i worku sercowym	386
		Zmiany w naczyniach (miażdżyca, kiła)	457
		Pęknięcie serca i naczyń:	
		Serca	19
		Tętnic dużych i t. p.	37
		Wylew krwi do mózgu	164
		Wylew krwi do trzustki	12
		Razem	1075
2.	Choroby narządu oddechowego.	Zapalenie płuc i opłucnych	275
		Gruźlica płuc	180
		Inne	202
		Razem	657

3.	Choroby przewodu pokarmowego, krwi, przemiany materji i pokrewne.	Nieżyt żołądka i jelit	109
		Skręt i niedrożność jelit, przepukliny	30
		Zapalenie otrzewnej (wyrostek robaczkowy etc)	90
		Kamica żółciowa	4
		Cukrzyca	2
		Białaczka	1
		Razem	236
4.	Przyczyna śmierci niejasna.		178
5.	Choroby zakaźne i pasożytnicze.		107
6.	Zmiany w układzie nerwowym i pokrewne.	Zapalenie opon mózgu i rdzenia	64
		Ropień mózgu	3
		Obrzmienie mózgu	4
		Wodogłowie wewnętrzne	6
		Padaczka	8
		Porażenie postępujące	1
		Razem	86
8.	Choroby narządów wydzielniczych (nerek i pęcherza moczowego).		74
7.	Wyniszczenie ogólne.		77
9.	Nowotwory.		45
10.	Choroby narządów wydzielania wewnętrznego.		18
		Ogółem	2553

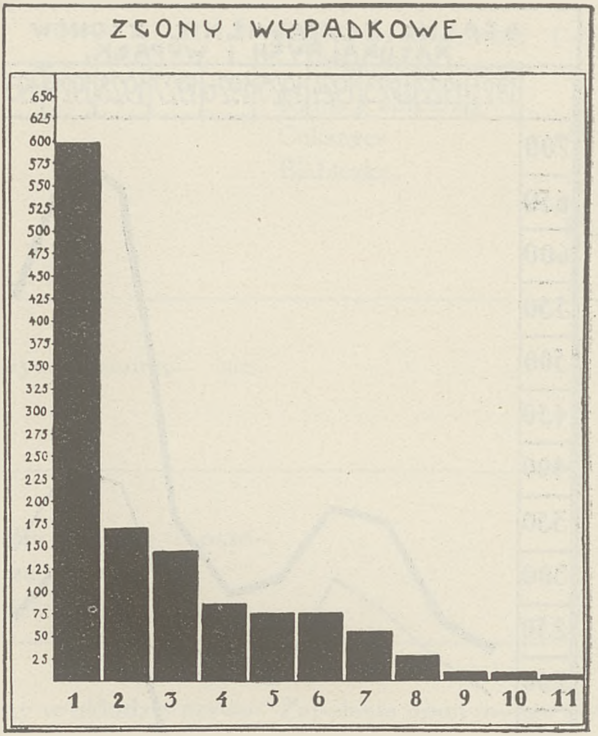
Tablica III.



A. Zgony wypadkowe.

Na 1250 zgonów wypadkowych sekcjonowano zwłok: a) mężczyzn 767 (61,36%), b) kobiet 235 (18,8%), c) dzieci do lat 15-tu 248 (19,84%).

Tablica IV.



Objaśnienie.

1. Przejechanie. 2. Wypadki przy pracy. 3. Zatrucie przypadkowe. 4. Utonięcie. 5. Postrzelenie przypadkowe. 6. Urazy mechaniczne. 7. Oparzenie. 8. Zasypanie ziemią i t. p. 9. Uszkodzenia przy wybuchu. 10. Zamarznięcie. 11. Śmierć przy zabiegach lekarskich.

I. Wypadki przejechania i pokrewne.

Zwłok osób zmarłych w związku z przejechaniem sekcjonowano 593, t. j. 47,44% ogółu zgonów wypadkowych; były to wypadki samochodowe, tramwajowe, kolejowe oraz wypadki przejechania przez wozy, platformy konne, rowery, traktory i t. p.

Wypadki samochodowe stanowią 47,04% zgonów wskutek przejechania, tramwajowe — 14,67%, kolejowe — 29,17%, inne — 8,94%.

1. Wypadki samochodowe.

Na 280 wypadków śmierci przypada: a) mężczyzn 130 (46,42%), b) kobiet 69 (24,64%), c) dzieci 81 (28,92%).

Typowym obrazem, spostrzeganym przy oględzinach zwłok osób zmarłych wskutek wypadku samochodowego był zespół uszkodzeń, składający się z obrażeń powłok miękkich i mięśni, wylewów krwi do tkanek i jam ciała, złamań lub pęknięć kości, pęknięć lub zmiażdżeń narządów wewnętrznych i t. p. Dla ilustracji przytoczę kilka typowych przykładów tego rodzaju uszkodzeń:

a) Przykład przejechania dziecka.

Dziecko 7-letnie przez nieostrożność trafiło pod koła samochodu osobowego. Przy oględzinach stwierdzono rany tłuczone na głowie, wylewy krwawe na przedniej powierzchni lewego uda i prawej okolicy podobojczykowej, otarcia naskórka na lewej łopatce, prawym policzku, prawej dolnej powierzchni brzucha i przedniej powierzchni szyi, zgruchotanie czaszki, rozległe uszkodzenie mózgu, pęknięcie przepony i wątroby i jej wypadnięcie do prawej jamy opłucnej, pęknięcie śledziony i lewej nerki.

b) Przypadek przejechania osoby dorosłej.

Mężczyzna lat 50 był przejechany przez taksówkę; przy oględzinach zwłok stwierdzono liczne otarcia naskórka, sińce, rozległe pęknięcie podstawy czaszki, poprzeczne złamanie szczęki dolnej, obustronne pęknięcie dolnych żeber, złamanie lewego obojczyka i chrząstek tchawicy, wylewy krwi w jamie opłucnowej prawej, w powrózkach nasiennych, w jądrze prawem, pod oponami mózgu i w zwojach podstawy mózgu.

Przy wypadkach samochodowych uszkodzeniom ulega najczęściej czaszka i mózg, następnie klatka piersiowa i jej narządy, dalej wątroba, wreszcie kończyny, miednica i t. d.

Przyczyny wypadków samochodowych są różne. Opinja publiczna widzi je przedewszystkiem w nadmiernie szybkiej jeździe samochodów i nieumiejętności szoferów. Nie zawsze jednak winę ponosi szofer; dzieci naprz. i kobiety trafiają pod samochód nieraz i przez własną nieostrożność.

2. Wypadki tramwajowe.

87 tych wypadków dotyczyło: a) mężczyzn w 38 przypadkach (43,67%), b) kobiet w 14 (16,09%), c) dzieci w 35 (40,23%).

Przy sekcji zwłok osób przejechanych przez tramwaj znajdowano zmiażdżenie lub rozległe uszkodzenie narządów, odcięcia kończyn, obfite wylewy krwi do tkanek lub jam ciała, rozległe otarcia skóry, sińce i t. p. Gdy mieliśmy do czynienia raczej nie z przejechaniem lecz z silnem zgnieceniem ciała przez jakąś powierzchnię płaską wagonu, spotykaliśmy stosunkowo nieduże zmiany na powierzchni ciała, natomiast występowały rozległe uszkodzenia narządów wewnętrznych.

Przypadek 1.

20-letni robotnik przez nieostrożność trafił pod koła tramwaju. Przy oględzinach zwłok stwierdzono zupełne przecięcie tułowia na poziomie wątroby, zmiażdżenie i rozkawałkowanie trzew i narządów miąższowych, pogruchotanie kręgosłupa, liczne i rozległe otarcia naskórka, sińce i rany na skórze, zanieczyszczenie powłok ziemią i smarami.

Przypadek 2.

45-letni tragarz był zgnieciony przez tramwaj, zmarł po 10 dniach w szpitalu. Sekcja zwłok wykazała płacikowe zapalenie płuc, wielokrotne obustronne złamanie żeber, sińce i otarcia naskórka na tułowiu i kończynach. Przyczyną śmierci było zapalenie płuc; wystąpiło ono wskutek zakłóceń w czynności narządu oddechowego w związku ze złamaniem wielu żeber.

3. Wypadki kolejowe.

Na 173 wypadków kolejowych przypadło: a) mężczyzn 132 (76,3%), b) kobiet 31 (17,92%), c) dzieci 10 (5,78%).

Typowym obrazem, spostrzeganym przy oględzinach w tych przypadkach był kompleks licznych i b. rozległych uszkodzeń ciała, składający się ze zgruchotań lub złamań kośćca, zmiażdżenia tkanek miękkich i narządów wewnętrznych, otarć naskórka i t. p. Stosunkowo dość często spotykaliśmy rozkawałkowanie ciała przez koła pociągu, wzgl. przecięcie ciała wpoprzek, odcięcie kończyn i t. p.

W przypadkach najechania pociągu na człowieka (gdy ciało nie dostało się pod koła) lub wypadnięcia z pociągu, przy oględzinach znajdowaliśmy uszkodzenia tego rodzaju, jak pęknięcie czaszki, złamanie kończyn i żeber, sińce, otarcia, podbiegnięcia krwawe, wylewy krwi do jam ciała i t. p.

Przykład.

Mężczyzna NN. idąc torem kolejowym wpadł pod koła pociągu; oględziny zwłok wykazały zmiażdżenie czaski i kręgosłupa, oderwanie przedramienia i dolnej części ramienia kończyny górnej lewej, oderwanie i zmiażdżenie stopy prawej, oderwanie lewego podudzia, liczne sińce i otarcia a także ślady smarów na skórze ciała.

4. Inne przejechania.

Na 53 wypadki przejechania przez pojazdy konne, rowery, traktory itp. przypada: a) mężczyzn 17 (32,07%), b) kobiet 9 (16,98%), c) dzieci 27 (50,94%). Wyniki sekcyj zwłok naogół były podobne do spotykanych przy wypadkach samochodowych: uszkodzenia jednak były mniej liczne i mniej rozległe, niż w tamtych przypadkach.

a) Przypadek przejechania przez wóz osoby dorosłej.

Pewien woźnica lat 38, będąc w stanie nietrzeźwym jechał szosą, siedząc na koźle; w drodze zasnął i spadł pod koła własnego wozu. Śmierć denata nastąpiła w kilka godzin po przywiezieniu do szpitala. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: rozległe pęknięcie miednicy, rozerwanie pęcherza moczowego, rozerwanie prostnicy, 350 $cm.^3$ wolnej krwi w jamie brzusznej, obfite podbiegnięcia krwawe pod wsierdziem komory lewej, objawy skrwawienia się, otarcia naskórka i sińce.

b) Przypadek przejechania przez wóz dziecka.

Chłopczyk lat 5 dostał się pod koła wozu naładowanego piaskiem i poniósł śmierć na miejscu.

Przy oględzinach zwłok stwierdzono: pęknięcie żyły czczej dolnej, wylew krwi do worka sercowego, pęknięcie wątroby, powierzchowne pęknięcia płuc, rozległe wylewy krwawe w przegrodzie brzusznej, w powłokach klatki piersiowej, drobne otarcia naskórka na klatce piersiowej.

Naogół w liczbie przejechań śmierć nastąpiła w bezpośrednim związku z wypadkiem w 90%, natomiast w 10% zgon nastąpił wskutek różnych wtórnych zmian, ewent. z przyczyn naturalnych niezależnych od wypadków.

I tak w 32 przypadkach stwierdzono pourazowe zapalenie błon surowiczych, w 7 przypadkach — zakażenie ogólne, w 10 — zapalenie płacikowe płuc, w 2 — tężec w 1 — różę, w 3-ch wyniszczenie ogólne. W 4 przypadkach śmierć nastąpiła z powodu porażenia serca chorobowo zmienionego (prawdopodobnie wskutek wzruszenia).

II. Postrzelenie przypadkowe.

Zwłok osób zmarłych w związku z postrzeleniem przypadkowem (nieumiejętne obchodzenie się z bronią, strzelanie na wiwat etc.) sekcjonowano 75, co wynosi 6% liczby ogólnej zgonów wypadkowych.

Postrzelenia z broni palnej krótkiej stanowiły 66,66% postrzeleń, z broni palnej długiej 12%, z flowerów — 10,66%, z broni samodziałowej — 2,66%, z innej broni palnej oraz z łuków — 8%.

1. Postrzelenie z broni krótkiej.

Na 50 przypadków postrzelenia z broni palnej krótkiej przypada mężczyzn 36 (72%), kobiet 8 (16%), dzieci 6 (12%). Umiejscowienie zranień było następujące: głowa 15 razy, szyja — 3, klatka piersiowa — 11, brzuch — 19, kręgosłup — 2 razy. W 28 przypadkach zgon nastąpił bezpośrednio po zranieniu wskutek uszkodzeń ważnych dla życia narządów w 22 przypadkach — z powodu zmian wtórnych: zakażenia, stany zapalne etc.

Cechy strzału z pobliża stwierdzono w tych przypadkach tylko 2 razy.

2. Postrzelenia z broni długiej.

Na 9 przypadków postrzelenia z broni długiej przypada: mężczyzn 7 (77,77%), kobiet 1 (11,11%), dzieci 1 (11,11%). Umiejscowienie zranień było różne: głowa uległa uszkodzeniu 2 razy, klatka piersiowa 1, jama brzuszna i miednica — 5, kończyny — 1.

W 6 przypadkach zgon nastąpił wskutek uszkodzeń jako takich, w 3 przypadkach z powodu różnych zmian wtórnych.

3. Postrzelenia z karabinku flowerowego.

Na 8 postrzeleń z floweru kalibru 3 — 4 mm. przypada: mężczyzn 5 (62,5%), kobiet 2 (25%), dzieci 1 (12,5%). Umiejscowienie zranień: głowa 3 razy, klatka piersiowa — 1, jama brzuszna i miednica — 4.

W 3 przypadkach zgon nastąpił bezpośrednio po zranieniu, w 5-ciu z powodu zmian wtórnych. Cech strzału z pobliża nie stwierdzono.

Przykład 1.

Mężczyzna lat 40, manipulując nabitym flowerem kalibru 3 — 4 mm. sam postrzelił się w krocze. Przy oględzinach zwłok stwierdzono ranę postrzałową krocza, lewego jądra, kości miednicy, włóknikowo-ropne zapalenie otrzewnej. Przyczyną śmierci było zapalenie otrzewnej — jako powikłanie rany postrzałowej.

Przypadek 2.

Mężczyzna lat 18 został postrzelony przez kolegę podczas zabawy; zmarł przed upływem 24 godzin. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: przestrzelenie łuski prawej kości skroniowej, przestrzał mózgu na poziomie komór i zwojów podstawy, obfite wylewy krwi w tkankach miękkich w obrębie rany i kanału postrzałowego; kula ołowiana znajdowała się w mózgu w lewej jego połowie. Cech strzału zbliska nie stwierdzono.

4. Postrzelenia z broni palnej samodziałowej. Przypadków dwa.

Przypadek 1.

Chłopiec lat 16 zmarł w 8 dni po zranieniu z „samopału". Przy oględzinach zwłok stwierdzono: stan po rezekcji 7 żebra po stronie prawej, zranienie wątroby, trzustki, zmiażdżenie lewego nadnercza, obecność w jamie brzusznej (wśród skrzepów w okolicy lewego nadnercza) rurki blaszanej; obrzęk septyczny śledziony, cechy zakażenia ogólnego.

Samopał ten był zrobiony z rurki parasola.

Przypadek był opisany w Lekarzu Polskim przez dr. Karola Pacewicza, asystenta naszego Zakładu.

Przypadek 2.

Chłopiec lat 11 był postrzelony w brzuch z podobnej „broni palnej". Broń ta — rurka metalowa umocowana do drewnianego trzonka drutem, zapalana zapałkami. Nabijało się ją prochem i ołowiem, lub kamykami, odłamkami żelaza i t. p.

Przy oględzinach zwłok stwierdzono: stan po zabiegu operacyjnym na wątrobie, ranę postrzałową wątroby; w obrębie rany znaleziono korek papierowy wielkości orzecha laskowego, a w tylnej części rany wątroby — kawałek ołowiu.

5. Postrzelenia z innej broni, np. z łuków i wypadki niejasne.

Tych przypadków posiadamy 6. Z tego przypada na mężczyzn 4 (66,66%), kobiety 0, dzieci 2 (33,33%). Uszkodzeniu uległa czaszka i mózg raz jeden, kończyny — 5 razy. Zainteresowanie wzbudzić mógł tylko jeden przypadek; był to „postrzał" z łuku, inne przypadki są bez większego znaczenia.

Postrzał z łuku.

Chłopiec lat 14 dnia 14.9. był postrzelony z łuku w lewe kolano. Strzała łuku była zaopatrzona w gwóźdź. Dnia 16.9. chłopczyk zmarł w szpitalu.

Przy oględzinach zwłok stwierdzono ropowicę lewego kolana i lewego uda, otarcie naskórka na lewem kolanie, powiększenie śledziony, zwyrodnienie tłuszczowe wątroby.

Za przyczynę zgonu na podstawie danych sekcji i karty szpitalnej uznano zakażenie ogólne, a za źródło zakażenia ogólnego — zranienie powłok miękkich lewego kolana.

III. Wybuchy granatów etc.

Zwłok osób zmarłych wskutek rozmaitych wybuchów sekcjonowano 9, co wynosi 0, 72% zgonów wypadkowych.

Są to przypadki zgonów w następstwie rozerwania się pocisków, kotłów, butelek z eterem, tlenem, kondensatorów i t. p. nie objęte wypadkami przy pracy.

Na 9 zgonów z powodu wybuchów przypada: mężczyzn 6 (66,66%), kobiet 0, dzieci 3 (33,33%). Jako zobrazowanie tego rodzaju wypadków służyć może następujący przykład.

Mężczyzna lat 45 był zabity przy eksplozji ręcznego granatu. Przy oględzinach zwłok stwierdzono liczne otarcia naskórka i zranienia powłok miękkich ciała, pęknięcie przedniej blaszki kości czołowej, przebicie przez odłamek granatu worka sercowego i opłucnej prawej,

wylewy krwi do prawej jamy opłucnej i worka osierdziowego, rozerwanie wstępującej części aorty. Należy podkreślić, że cechą uszkodzeń przy wybuchach granatów etc. jest ich wielopostaciowość: znajdujemy zarówno otarcia naskórka jak i rany, zwykle o typie ran tłuczonych, rozmaitej wielkości, kształtu i głębokości, nieraz widzimy i ślady sadzy lub opałenizny, gdy ofiara znajdowała się w pobliżu pękniętego pocisku.

IV. Oparzenie.

Zwłok osób zmarłych w związku z oparzeniem sekcjonowano 16, co wynosi 4,48% ogólnej liczby zgonów wypadkowych.

Na 56 oparzeń przypada: mężczyzn 20 (35,71%), kobiet 11 (19,64%), dzieci 25 (44,64%). Są to wypadki oparzenia ogniem, wrzącą wodą, gryzącemi płynami i t. p.

Przy oględzinach zwłok osób zmarłych wskutek oparzenia przy śmierci szybkiej zwykle znajdowaliśmy wybitne zmiany w postaci oparzenia na powłokach skórnych ciała, przy oględzinach zaś wewnętrznych nic chorobowego nie znajdowano. Badanie drobnowidowe nieraz wykrywało przekrwienie narządów, zwłaszcza istoty rdzennej nadnerczy a czasami i wylewy krwawe do tej istoty. W przypadkach śmierci występującej później często widywaliśmy tego rodzaju zmiany jako cechy zakażenia ogólnego, zapalenia nerek, zapalenia płuc etc.

Przypadek oparzenia ogniem.

Mężczyzna lat 26, w czasie pożaru uległ poparzeniu i zmarł. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: a) oparzenie wszystkich 3 stopni na głowie, szyi i tułowiu o łącznej powierzchni ok. 6200 $cm.^2$, b) przekrwienie narządów miąższowych, c) obecność krwawego moczu w pęcherzu moczowym. Przy badaniu mikroskopowem stwierdzono dość rozległe ogniskowe stłuszczenie wątroby, wybitne przekrwienie nerek, oraz istoty rdzeniowej nadnerczy.

Przypadek oparzenia wrzącą wodą.

Dziecko Z. M. mające rok życia, było poparzone gorącą wodą i zmarło tegoż dnia po przewiezieniu do szpitala. Przy oględzinach zwłok stwierdzono zaczerwienienie skóry na potylicy, szyi i plecach, cztery otarcia naskórka na plecach, dużą ilość wybroczyn i wylewów krwawych pod opłucnemi płuc i pod nasierdziem, przewlekły nieżyt żołądka i jelita grubego, obrzmienie opony miękkiej, rozszerzenie bocznych komór mózgu, lekki niedorozwój istoty rdzeniowej nadnerczy.

Przy badaniu mikroskopowem stwierdzono wylewy krwi do istoty rdzennej nadnerczy, stłuszczenie nerek, wątroby i mięśnia sercowego.

V. Zamarznięcie i pokrewne.

Zwłok osób zmarłych w związku z działaniem niskiej temperatury sekcjonowano 7, co daje 0,56% zgonów wypadkowych. Z tego przypada na mężczyzn 5 (71,43%), kobiety 2 (28,57%).

Śmierć wskutek działania niskiej temperatury u nas zdarza się rzadko, najczęściej dotyczy ona przypadków pozostawienia noworodka bez pomocy na zimnie (dzieciobójstwo bierne), ewent. zamarznięcia pijaków, ludzi ciężko chorych etc.

Przy oględzinach zwłok zwykle zmian chorobowych nie znajdowano, w niektórych jednak przypadkach widzieliśmy b. charakterystyczne wylewy krwawe do błony śluzowej żołądka w postaci czarno - czerwonych plam (t. zw. plamy Wiśniewskiego).

Do ciekawszych pod względem sądowo - lekarskim należy przypadek zamarznięcia pewnego starca w czasie przewożenia go z prowincji do szpitala w Warszawie. Rzecz działa się w zimie przy temperaturze 4° R. poniżej 0. Starzec ten pracował w charakterze robotnika. Gdy zachorował i stracił siły do pracy, gospodarz zwrócił się do wójta gminy z prośbą o ulokowanie starca w przytułku lub szpitalu. Ten jakoby dał polecenie przewiezienia chorego do Warszawy. Drabiniasty wóz wysłano słomą, na której ułożono starca bez ubrania, tylko w koszuli, przykryto derką i w takim stanie wieziono do Warszawy; podróż trwała 5 — 6 godzin. Po przywiezieniu chorego do szpitala okazało się, że zmarł on w drodze. Winnego oskarżono o zaniedbanie i wytoczono sprawę sądową. Przy oględzinach zwłok stwierdzono wodogłowie wewnętrzne, przerost mięśnia lewej komory serca, rozszerzenie prawej komory serca, zmiany wsteczne w mięśniu sercowym, rozszerzenie wstępującej części aorty, miażdżycę tętnic, marskość miażdżycową nerek, zanik brunatny wątroby, obrzęki stóp. Na rozprawie sądowej wyjaśniło się, że staruszka wieźli w słomie rzeczywiście prawie nagiego pod dwiema derkami. W tym przypadku oczywiście należy uznać, że działanie niskiej temperatury łącznie z ogólnym stanem organizmu, spowodowało zejście śmiertelne.

VI. Różne wypadki urazowe.

Zwłok osób zmarłych w związku z różnemi wypadkami urazowemi sekcjonowano 75, co wynosi 6% zgonów wypadkowych.

Są to wypadki zranienia przez zwierzęta, potłuczenia się, śmierć wskutek spadnięcia cegły, kamieni, desek na głowę przechodniów, uderzenie skrzydłami wiatraka i t. d.

Na 75 wypadków tego rodzaju sekcjonowano zwłok: mężczyzn 51 (68%), kobiet 8 (10,66%), dzieci 16 (21,33%).

Do najciekawszych przypadków tego typu należy zranienie mężczyzny lat 40 przez byka.

Mężczyzna ten został ugodzony rogiem przez rozjuszonego byka w lewą pachę dnia 8.6. 1930 r. zmarł dnia 13.6. 1930 w szpitalu. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: ranę dartą powłok miękkich lewej pachy, połączoną z odwarstwieniem mięśni piersiowych tej strony i przebiciem mięśni międzyżebrowych pomiędzy 2 a 3 lewem żebrem, obustronne złamanie 5 żebra lewego i 4, 5, 6 i 7 prawego, dwukrotne złamanie 1, 2 i 4 żebra lewego oraz 2 i 3 prawego, trzykrotne złamanie 3 lewego żebra, złamanie mostka pomiędzy 1 a 2 żebrem, przedarcie lewej opłucnej w okolicy rany zadanej rogiem. Powyższa rana lewej pachy była długości 10 cm. głębokości 17 cm. jej brzegi były strzępiaste, kształt lejowaty, boki gładkie, gdyż wyrównane przez odwarstwione (nie poszarpane!) mięśnie.

VII. Zaduszenie się i pokrewne.

Tego rodzaju wypadków badano 26, co stanowi 2,08% zgonów wypadkowych. Z powyższej liczby było mężczyzn 6 (23,33%), dzieci 20 (76,92%). Zwłok kobiet nie było.

Do tego działu należą przypadki przysypania ziemią, przygniecenia gruzami i t. p. nie objęte wypadkami przy pracy, przyduszenia dzieci w czasie snu przez rodziców i inne podobne wypadki.

Przypadek udławienia się mięsem.

Mężczyzna lat 55, robotnik, znaleziony był martwym w ustępie kolejowym. Przy oględzinach zwłok stwierdzono kawał mięsa wielkości ok. 2×3×9 cm. pomiędzy nagłośnią a ścianą gardzieli, szczelnie zamykający wejście do krtani, brak krwi w sercu i naczyniach, nieznaczne zmiany miażdżycowe na zastawce dwudzielnej serca i w aorcie.

Przypadek uduszenia się dziecka.

Dziecko 5 — 6 miesięczne, pozostawione bez opieki na łóżku, zapadło w szczelinę pomiędzy łóżkiem a ścianą i zadusiło się. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: znaczną ilość wybroczyn krwawych pod opłucnemi płuc, pod torebką grasicy, przerost gruczołów chłonnych jelit i krezki oraz migdałów, torbielowate zwyrodnienie jajników, nieznaczny nieżyt śluzowy oskrzeli, krew płynną w sercu i naczyniach.

VIII. Utonięcie.

Zwłok osób zmarłych wskutek utonięcia sekcjonowano 88, co stanowi 7,04% ogólnej liczby zgonów wypadkowych. Z tej liczby przypada na mężczyzn 71 (80,68%), kobiety 15 (17,04%), dzieci 2 (2,31%). Były to wypadki w czasie utonięcia w czasie kąpieli. Najwię-

cej ofiar pochłonęła Wisła, następnie jeziora, glinianki, stawy, studnie i t. p. Mieliśmy wypadki utonięcia w czasie kąpieli w wannie.

Utonięcia w większości przypadków miały miejsce w letniej porze roku. Zwłoki do oględzin były nadsyłane przeważnie w stanie znacznego rozkładu, wobec czego wynik sekcji zwykle był niecharakterystyczny. W niektórych przypadkach, gdy zwłoki były dobrze zachowane, spotykaliśmy typową rozedmę wodną, czasem wodę w żołądku lub jelitach, wreszcie zmiany świadczące o przebywaniu ciała w wodzie („skóra praczek" i t. p.).

IX. Śmierć w związku z zabiegami lekarskiemi.

Zwłok osób zmarłych w związku z zabiegami lekarskiemi sekcjonowano 5, co wynosi 0,4% ogólnej liczby zgonów wypadkowych. Z liczby tej przypada na mężczyzn 2 (40%), kobiety 3 (60%).

W jednym przypadku stwierdzono przy oględzinach zwłok ropowicę szyi i martwicę żuchwy, stan po tracheotomji, cechy zakażenia ogólnego; były to zwłoki mężczyzny lat 40, który zmarł podczas narkozy eterowo - chloroformowej.

W drugim przypadku przy sekcji stwierdzono gruźlicę płuca lewego i szczytu płuca prawego, zarośnięcie jamy opłucnowej lewej, zator powietrzny w prawej komorze serca; zgon nastąpił podczas nakładania sztucznej odmy.

Trzeci przypadek dotyczył mężczyzny lat 24, który zmarł w pół godziny po dożylnem zastrzyknięciu salwarsanu. Powyższemu mężczyźnie robiono trzeci z kolei zastrzyk w ilości 0,45 gr. na 5,0 cm. wody. Przy oględzinach zwłok stwierdzono ślady po zastrzyku dożylnym i po wenesekcji, po zastrzykach podskórnych i domięśniowych, krew płynną w sercu i naczyniach, pianę w jamie ustnej i w nosie, przekrwienie mózgu i opon, wybroczyny pod nasierdziem, opłucnemi i pod wsierdziem, obrzęk płuc, gruźlicę rozpadową płuc, stłuszczenie mięśnia sercowego przekrwienie nerek i wątroby, podostry obrzęk śledziony, powiększenie gruczołów chłonnych, pusty pęcherz moczowy i puste jelito grube.

Pozostałe wypadki są przypadkami śmierci w związku z narkozą eterową lub chloroformową.

X. Zatrucia przypadkowe.

Zwłok osób zmarłych w związku z zatruciem przypadkowem sekcjonowano 144, co stanowi 11,52% ogólnej liczby zgonów wypadkowych. Powyższa liczba obejmuje przypadki zatruć ostrych z wyłączeniem przypadków wątpliwych i niejasnych; przypadków zatruć przewlekłych nie włączono. Z liczby tej przypada na mężczyzn 83 (57,63%), ko-

biety 46 (31,94%), dzieci 15 (10,41%). Pod względem kryminologicznym zatrucia przypadkowe dadzą się ująć w 4 grupy:

a) zatrucia dzieci wskutek zażycia trucizny przez nie same (brak dozoru i t. p.),

b) zatrucia osób dorosłych wskutek zażycia przez nie trucizny zamiast leku,

c) zatrucia lecznicze,

d) zatrucia nieświeżemi pokarmami i pokrewne

Pod względem toksykologicznym zatrucia podzielono na 6 grup, mianowicie: truciznami żrącemi, truciznami miąższowemi, truciznami zmieniającemi krew, truciznami układu nerwowego, truciznami pokarmowemi (mięso, grzyby i t. p.) oraz przypadki zatruć niejasnych.

Za podstawę podziału zatruć pod względem toksykologicznym wzięto zasadnicze właściwości trucizn.

Grupy te najlepiej dadzą się zilustrować za pomocą przykładów; najbardziej ciekawe podajemy niżej.

Przypadek zatrucia karbolem.

Dziecko lat 2½ napiło się kwasu karbolowego, zmarło w szpitalu przed upływem 24-ch godzin. Przy oględzinach zwłok stwierdzono typowe dla tej trucizny zmiany: zapach karbolu z narządów, martwicę skrzepową błony śluzowej przełyku, krtani, tchawicy etc.

Przypadek zatrucia kwasem solnym.

Dziecko liczące 5 miesięcy życia, otrzymało kwas solny na brak apetytu podług przepisu: Rp. 1% ac. muriatici diluti 500,0 S. wiadomo". Rozczyn ten podawano łyżeczkami od herbaty. Podług zeznań personelu szpitalnego dano dziecku o godz. 17 jedną niepełną łyżeczkę leku. Po zażyciu dziecko zaczęło wymiotować; na drugi dzień stwierdzono rozległe naloty na błonie śluzowej jamy ustnej oraz podwyższoną ciepłotę. Wkrótce potem powstały trudności przy oddychaniu, rozwinęło się zachłystowe zapalenie płuc, a na 4-ty dzień po zażyciu leku dziecko zmarło.

Przy oględzinach zwłok stwierdzono: obrzęk i nieznaczną martwicę błony śluzowej gardzieli, zgrubienie błony śluzowej żołądka, ostry grudkowy nieżyt jelit, płacikowe zlewne zapalenie płuc, przerost aparatu chłonnego krezki.

Przypadek zatrucia octanem talu.

Był to przypadek zatrucia 2-letniego dziecka, które leczono z powodu grzybicy włosów. Przy oględzinach zwłok stwierdzono ogniskowe wyłysienia na skórze głowy, przekrwienie opon miękich i mózgu, lekki obrzęk opon miękich, ropne zapalenie oskrzeli, niedodmę tylnych i dol-

nych odcinków płuc, drobniutkie wybroczynki pod wsierdziem, przekrwienie wątroby i nerek, ostrą rozedmę płuc, krew płynną w sercu i naczyniach.

Przypadek zatrucia chloranem potasu.

Mężczyzna lat 20 przez omyłkę wypił 25 gr. chloranu potasu, przeznaczonego do płókania gardła. Po zażyciu trucizny chorował 6 dni. W szpitalu stwierdzono ogólne osłabienie, żółtaczkę, bolesność wątroby, wymioty, krew w moczu, czarne stolce.

Przy oględzinach zwłok stwierdzono ostry nieżyt jelita grubego, szarożółtawobrunatne zabarwienie nerek i wątroby (zmiany wsteczne w obu narządach) żółtaczkę ogólną.

Zatrucia tlenkiem węgla (zaczadzenie, gaz świetlny) dawały przeważnie obraz następujący w przypadkach typowych, gdy śmierć nastąpiła szybko po zatruciu: malinowo - czerwone zabarwienie plam opadowych i mięśni, malinowo-czerwone zabarwienie krwi, podobne podbarwienie narządów. Krew zwykle była płynna; pod opłucnemi i nasierdziem czaszki spotykano wybroczynki krwawe. Próba taninowa jak i widmowa na obecność tlenku węgla we krwi dawała prawie zawsze wynik dodatni.

Przypadek zatrucia alkoholem etylowym.

Mężczyzna lat 50 zmarł z powodu nadużycia alkoholu etylowego (wódki). Przy oględzinach zwłok stwierdzono wybitny zapach alkoholu etylowego w obrębie mózgu i jamy czaszkowej, zmleczenie opony miękiej mózgu, wodogłowie zewnętrzne i wewnętrzne, stłuszczenie mięśnia sercowego i wątroby, rozszerzenie tętnicy głównej, marskość zanikową nerek.

Przypadek zatrucia pokarmowego.

Mężczyzna lat 56 zmarł w szpitalu przy objawach ze strony przewodu pokarmowego i układu nerwowego (wymioty, drgawki, porażenie mowy), chorował niespełna dobę. Jadł mięso i grzyby.

Przy sekcji zwłok stwierdzono dużą ilość wybroczyn krwawych w jelicie biodrowym, nieżyt jelita grubego, zmiany wsteczne w wątrobie i mięśniu sercowym, wybroczyny pod nasierdziem.

XI. Wypadki przy pracy.

Zwłok osób zmarłych w związku z wypadkami przy pracy sekcjonowano 172, co wynosi 13,76% ogólnej liczby zgonów wypadkowych. Z liczby tej przypada na mężczyzn 155 (90,11%), kobiety 15 (8,72%), dzieci 2 (1,16%).

Wypadki przy pracy podzieliliśmy na 4 grupy podstawowe: urazy mechaniczne, utonięcie, zatrucia, rażenie prądem elektrycznym.

Urazy mechaniczne rozczłonkowano na 4 podgrupy: zgniecenie, upadek z wysokości, wybuch, inne urazy mechaniczne.

I. Zgniecenie.

Przypadków zgniecenia badano 50, co wynosi 29,07% liczby wypadków przy pracy. Są to przypadki zgniecenia gruzami przy budowie domów, zgniecenia kolejarzy buforami wagonów i t. p., zgniecenia robotników drzewnych deskami, zgniecenia robotników w młynach lub fabrykach transmisjami i inne podobne przypadki.

Za zespół zmian przy zgnieceniu przyjąć można następujący: rozległe pęknięcie żeber lub czaszki, pęknięcie lub zmiażdżenie narządów miąższowych, wylewy krwi do tkanek i jam surowiczych, sińce, rany powłok zewnętrznych, otarcia naskórka i t. p.

Przykład 1.

Mężczyzna lat 40, robotnik budowlany, był zgnieciony walącym się murem przy rozbiórce soboru, zmarł wkrótce po wypadku. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: rozerwanie kręgosłupa pomiędzy 3 i 4 kręgiem piersiowym, rozerwanie ściany klatki piersiowej całkowite na tym samym poziomie w odległości 7 cm. od kręgosłupa, oderwanie 1-go żebra prawego od kręgu, wielokrotne złamanie 3, 4, 5, 6, 7 i 8 żebra po stronie prawej, przerwanie opłucnej ściennej w okolicy złamań żeber. wylewy krwi do jam opłucnych i do mięśni okolicy tarczycy oraz do ściany klatki piersiowej w okolicy uszkodzeń, rozdarcie skóry na prawem przedramieniu, pęknięcie zginacza palców wspólnego długiego ręki prawej, dość rozległe otarcia naskórka na powłokach ciała.

Przykład 2.

Mężczyzna lat 40, robotnik fabryczny, był wciągnięty przez pas transmisyjny, zgnieciony i wyrzucony martwym. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: rozległe zaotrzewnowe wylewy krwi, 200 cm.^{3} wolnej płynnej krwi w jamie otrzewnowej, trzykrotne rozległe pęknięcie wątroby, rozszarpanie i zmiażdżenie prawej stopy, oderwanie dużego palca lewej nogi, oderwanie kości goleniowej lewej, rozdarcie tkanek miękich i torebki stawu kolanowego lewego, otarcia naskórka w okolicy krzyżowej i na przedniej powierzchni barków i klatki piersiowej oraz w obrębie uszkodzeń kośćca.

II. Upadek z wysokości.

Tego rodzaju przypadków badano 42, co stanowi 24,42% liczby wypadków przy pracy.

Przypadki te dotyczą robotników budowlanych, którzy spadli wskutek oberwania się rusztowania, oraz wypadnięcia służących na bruk przy myciu okien, upadki dozorców z drabin, kominiarzy z dachu itp.

Ogólnie biorąc przy upadku, w zależności od wysokości z jakiej spadano, występowały mniej lub więcej liczne otarcia naskórka, sińce, złamania kości, pęknięcia narządów miąższowych itp.

Przykład 1.

Mężczyzna, lat 25, zmarł wkrótce po upadku z rusztowania. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: otarcia i sińce na skórze, wylewy krwi do tkanki podskórnej i do mięśni głowy, szyi i klatki piersiowej, pęknięcie płuc w obrębie wnęk, pęknięcie worka sercowego, rozedmę śródmiąższową płuc, 200 cm.^{3} krwi w lewej jamie opłucnej, 1000 cm.^{3} w prawej, pęknięcie wątroby, 750 cm.^{3} krwi w jamie otrzewnej, liczne obustronne złamania żeber, złamanie obu obojczyków, prawej kości ramieniowej i kości miednicy po stronie lewej, bladość skóry i narządów wewnętrznych.

III. Inne urazy mechaniczne.

Tego rodzaju wypadków badano 25, co wynosi ok. 14,53% ogólnej liczby wypadków przy pracy.

Do tych przypadków zaliczono tego rodzaju, jak uderzenia odłamkami drzewa w tartakach lub fabrykach wyrobów drzewnych, zranienia odłamkami metalu w kuźniach lub warsztatach mechanicznych i inne podobne przypadki.

Przykład 1.

Kobieta lat 70, pracownica maglu, trafiła głową w magiel; śmierć nastąpiła wskutek oderwania głowy.

Przy oględzinach zwłok stwierdzono prawie zupełne oderwanie głowy od szyi, rozległe wylewy krwi w okolicy szyi, złamanie 1 kręgu szyjnego i lewego obojczyka.

IV. Zatrucia.

Przypadków zatruć badano 5, co daje 2,9% ogólnej liczby wypadków przy pracy, z tego 4 były to oględziny zwłok robotników, zajętych przy robotach kanalizacyjnych. Robotnicy ci pracowali w kanale głównym. Dwuch zmarło na miejscu, dwaj zaś zmarli w drugiej dobie po wypadku.

Wynik oględzin zwłok był dość podobny: stwierdzono płynną krew, wybitne przekrwienie narządów wewnętrznych, ostrą rozedmę płuc.

Byli to mężczyźni w wieku od 35 do 45 lat, silnej budowy ciała, odżywiania dobrego, bez poważniejszych zmian chorobowych.

Badanie chemiczne krwi nie wykazało w niej obecności takich gazów jak CO, H_2S, CS_2, HCN, SO_2. Na mocy danych, dostarczonych przez władze sądowe, udało się jednak stwierdzić, że zgon tych robotników nastąpił z powodu zatrucia się gazami, wydzielającemi się z rur ka-

nalizacyjnych. Z dochodzenia wiadomo było, że w gazowni miejskiej pękła cysterna z kwasem siarkowym; kwas ten wylał się do rur kanalizacyjnych, zatem wnosić należałoby, że było to zatrucie gazowemi połączeniami kwasu siarkowego oraz jego pochodnemi. Piąty przypadek dotyczył dozorcy nocnego, który zmarł w budce stróżowskiej wskutek zaczadzenia.

V. Rażenie prądem elektrycznym.

Zwłok osób zmarłych z powodu rażenia prądem elektrycznym sekcjonowano 13, co stanowi 7,55% ogólnej liczby wypadków przy pracy. Poza znamionami prądu elektrycznego (pęcherzowate zgrubienia skóry etc.) przy oględzinach zwłok czasami znajdowano cechy oparzenia lub nawet zwęglenia skóry itp., a przy oględzinach wewnętrznych tylko płynną krew i przekrwienie narządów wewnętrznych. W tej liczbie było: 6 przypadków rażenia prądem o napięciu ok. 5000 volt, 2 przypadki rażenia przy krótkiem spięciu prądu 120 volt, 1 przypadek rażenia prądem o sile 220 volt, 4 przypadki rażenia prądem o napięciu wysokiem lecz dokładnie nieustalonem.

Dla ilustracji podajemy poniżej 2 przypadki z tej kazuistyki:

Przypadek 1.

Monter lat 40, pracujący przy transformatorze (5000 v.) dotknął brodą przewodnika i padł na miejscu. Przy oględzinach stwierdzono: poparzenie i częściowe zwęglenie części miękkich podbródka, prawej kiści i lewej stopy, krew płynną w sercu i naczyniach, przekrwienie narządów wewnętrznych.

Przypadek 2.

Działo się to w lipcu późno wieczorem. Ogrodnik, lat 60, pilnujący oranżerji i cieplarni, podczas obchodu budynków ujął rączkę lampy elektrycznej i, rażony prądem, padł na miejscu. Napięcie prądu wynosiło 220 v. Wkrótce potem znaleziono zwłoki leżące na ziemi, denat w dłoniach trzymał palącą się lampę, osłoniętą drucianą siatką, która służyła jako zabezpieczenie od stłuczenia. Przez ciało denata przechodził stale prąd; zwłoki zwolniono dopiero po przerwaniu prądu.

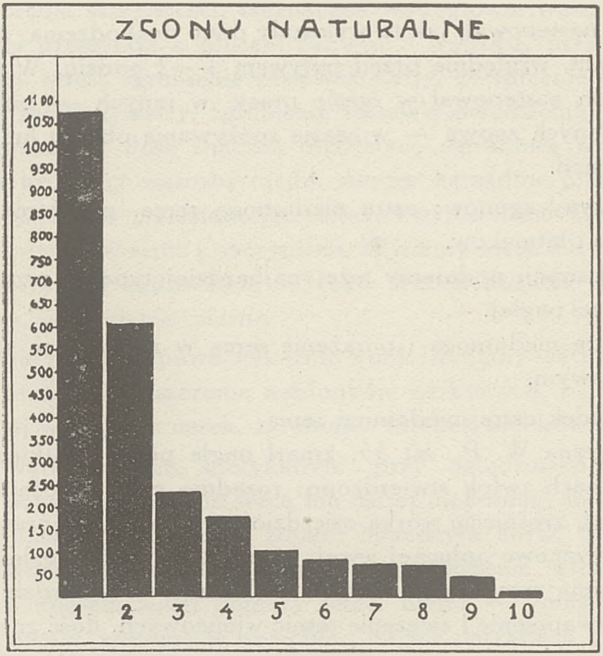
Przy oględzinach zwłok stwierdzono: znamiona prądu na kiściach rąk w postaci pęcherzy i brózd, głębokości 5 mm. koloru szarego, konsystencji pergaminu, przekrwienie płuc i wątroby, krew płynną w sercu i naczyniach, nieżyt ropny dróg oddechowych, daleko posuniętą miażdżycę ogólną.

Na rozprawie sądowej elektrotechnik-inżynier wyjaśnił, że lampa sporządzona była w sposób, nie odpowiadający przepisom, źle zabezpie-

-czona, skutkiem czego siatka druciana, pokrywająca żarówkę, włączyła się do prądu, co było przyczyną nieszczęśliwego wypadku.

B. Zgony naturalne.

Tablica V.



1. Choroby narządu krążenia. 2. Choroby narządu oddechowego. 3. Choroby przewodu pokarmowego. 4. Przyczyna śmierci niejasna. 5. Choroby zakaźne. 6. Choroby układu nerwowego. 7. Wyniszczenie ogólne. 8. Choroby układu wydzielniczego. 9. Nowotwory. 10. Choroby narządów wydzielania wewnętrznego.

a. Podgrupa zgonów nagłych.

Na 1400 zgonów nagłych było: mężczyzn 854 (61%), kobiet 472 (33,71%), dzieci 74 (5,21%).

Jeżeli ilość przypadków każdego rodzaju śmierci nagłej zestawimy z ogólną ilością zgonów nagłych, to zobaczymy, że niedomoga i porażenia serca stanowią 60,31% ogólnej liczby nagłych zgonów, pęknięcie serca — 1,35%, pęknięcie tętnic — 2,64%, wylew krwi do mózgu — 11,71%, wylew krwi do trzustki — 0,85%, choroby narządów wydzielania wewnętrznego — 0,14%, choroby nerek — 5,28%, obrzmienie mózgu — 0,28%, wodogłowie wewnętrzne — 0,42%, padaczka — 0,57%, białaczka (wylew krwi do mózgu — 0,07%), niejasne — 12,71%.

I. Zgon nagły, spowodowany przez zmiany w układzie naczyniowym (miażdżyca naczyń, tętniaki, kiła itp.).

Zwłok osób, zmarłych z powodu zmian w narządzie naczyniowym, sekcjonowano 1075 (66,76% ogólnej liczby nagłych zgonów). Z liczby tej przypada na mężczyzn 714 (66,41%), kobiety 358 (32,37%), dzieci 3 (0,27%).

Zgon następował, jak to wykazały dane dochodzenia, nagle w ciągu kilku minut, względnie przed upływem 1—2 godzin. W wielu przypadkach zgon następował w czasie pracy, w innych — podczas przechadzki, w innych znowu — w czasie spożywania obiadu lub wieczerzy, często po libacji.

Przyczyny zgonów: ostra niedomoga serca, porażenie serca, pęknięcie tętnic i tętniaków.

Dla ilustracji podajemy niżej najbardziej typowe przypadki tego rodzaju śmierci nagłej.

1. Ostra niedomoga i porażenie serca w związku ze zmianami w mięśniu sercowym.

Przypadek ostrej niedomogi serca.

Mężczyzna W. P., lat 55, zmarł nagle po b. krótkiem konaniu. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: rozedmę płuc, zarośnięcie prawej jamy opłucnej, zrośnięcie worka osierdziowego z opłucną prawego płuca, zrosty płaszczyznowe opłucnej lewej, rozszerzenie serca, rozległe zbliznowacenie mięśnia sercowego, blizny i zmleczenia w wsierdziu lewej komory serca, zwapnienie i zwężenie tętnic wieńcowych, dość znaczną miażdżycę tętnicy głównej i tętnic obwodowych, przewlekły śluzowo-ropny nieżyt oskrzeli, marskość wątroby i nerek, krew płynną w sercu i naczyniach.

Badanie mikroskopowe wykazało silny rozwój tkanki łącznej w mięśniu sercowym oraz stłuszczenie włókien mięsnych serca, znaczne stłuszczenie i zastoinową marskość wątroby, nadmiar tłuszczów w korze nadnerczy.

Przypadek porażenia serca w związku z przerostem mięśnia sercowego.

Mężczyzna W. E., murarz lat 27, zmarł nagle podczas badania lekarskiego w ambulatorjum Kasy Chorych. Zgon nastąpił prawie momentalnie. Denat przez czas pewien leczył się, następnie, po specjalnem badaniu klinicznem, został uznany za niezdolnego do pracy, lecz pracował na własną odpowiedzialność.

Przy oględzinach zwłok stwierdzono znaczny przerost i stwardnienie mięśnia sercowego, powiększenie serca, wybitny zastój krwi w narzą-

dach miąższowych, zmleczenie opony miękiej mózgu, krew płynną w sercu i naczyniach, powiększenie wątroby.

Przypadek porażenia serca w związku ze zmianami w zastawkach serca.

Kobieta S. Z., lat 52, zmarła nagle w mieszkaniu własnem. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: zgrubienie i zmleczenie opony miękkiej mózgu w obrębie sklepistości, nieznaczne wodogłowie wewnętrzne, zrosty pomiędzy przegrodą a płucem prawem i wątrobą, przerost mięśnia lewej komory serca, zgrubienie zastawek aorty, zwapnienie i zniekształcenie jednej zastawki aorty, zgrubienie zastawki dwudzielnej i zgrubienie jej nici ścięgnistych, dość znaczną miażdżycę ogniskową tętnic wieńcowych, zanik brunatny wątroby, zanik starczy narządów płciowych, nieznaczne torbielowate przeistoczenie nerek, zwyrodnienie koloidowe tarczycy, krew płynną w sercu i naczyniach. Wymiary serca 9×13×4,8 cm., szerokość aorty nad zastawkami 5,5 cm. Wzrost denatki 153 cm., budowa średnia, odżywianie mierne.

Badanie mikroskopowe wykazało zanik brunatny wątroby i mięśnia sercowego, znaczne stłuszczenie nabłonków nerkowych, b. silny rozwój tkanki łącznej w miąższu nerek, zgrubienie torebek kłębków Malpigjusza.

Typowym obrazem, spotykanym przy oględzinach zwłok osób, zmarłych z powodu porażenia serca lub ostrej niedomogi serca, był przeważnie kompleks następujących zmian: miażdżyca aorty, tętnic wieńcowych oraz większych rozgałęzień aorty, powiększenie serca, połączone z przerostem mięśnia lewej komory serca, nieraz — zanik brunatny w mięśniu sercowym, zastoina w wątrobie i innych narządach miąższowych, częstokroć marskość miażdżycowa nerek, rozedma płuc, przewlekły nieżyt dróg oddechowych i temu podobne zmiany chorobowe, nie stojące w związku przyczynowym z miażdżycą.

2. Pęknięcia serca i naczyń.

Przypadek pęknięcia serca.

Kobieta lat 59 zmarła nagle w mieszkaniu własnem. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: pęknięcie tylnej ściany lewej komory serca, znaczne otłuszczenie mięśnia sercowego, mięsień b. kruchy, żółtawo-czerwony, 450 $cm.^3$ skrzepłej i płynnej krwi w worku sercowym, dość znaczne ogniskowe zwapnienie ścianki tętnicy głównej, zgrubienie ścian tętnic wieńcowych, muszkatołowatość wątroby, stwardnienie zastoinowe śledziony, marskość miażdżycową kory nerek itp.

Przypadek pęknięcia aorty.

Niejaki J. W., lat 45, schwytany na kradzieży bielizny, zląkł się i padł na miejscu. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: wylew krwi w

worku sercowym, pęknięcie tętniaka wstępującej części aorty, miażdżycę tętnic, rozpadową gruźlicę szczytu lewego płuca itp.

Przypadek pęknięcia tętniaka tętnicy mózgowej.

Kobieta M. R., lat 20, zmarła w kilka godzin po zasłabnięciu. Przy oględzinach zwłok stwierdzono obfite wylewy krwawe pod oponami miękiemi mózgu, wylew krwi do komór mózgowych, spłaszczenie wszystkich zakrętów, tętniak workowaty wielkości fasoli na dnie prawej bocznej komory, pęknięcie długości kilku mm. na jednej z tętniczek tuż przy tętniaku, ogniska miażdżycowe twarde na tych naczyńkach.

Przypadek wylewu krwi do trzustki.

Mężczyzna W. Z., lat 60, zmarł w poczekalni szpitala Wolskiego. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: wodogłowie zewnętrzne i wewnętrzne, zmiany wsteczne w mięśniu sercowym, przerost i stłuszczenie wątroby. Trzustka była średniej wielkości, w jej miąższu znaleziono wylew krwawy o wymiarach ok. 11 × 2 × 1 cm.

II. Zgon w związku ze zmianami w narządach wydzielania wewnętrznego.

Tego rodzaju sekcyj było w Zakładzie 18 (1,28%). Z tej liczby przypada na mężczyzn 3 (16,66%), kobiety 4 (22,22%), dzieci 11 (61,11%).

Tu rozróżnić należy 2 grupy: a) zgony wśród drgawek (tężyczka, krzywica itp.), b) przypadki inne, odznaczające się przerostem np. grasicy, zmianami w nadnerczach i tarczycy, znamionami niedorozwoju ogólnego itp. Śmierć występowała nagle, bez zwiastunów, czasem — po krótkiej chorobie, wywołując w rodzinie b. żywe poruszenie.

III. Skręt i niedrożność jelit.

Tego typu sekcyj było 30 (2,14%). Z liczby tej przypada na mężczyzn — 28 (93,33%), kobiety — 2 (6,66%).

Obraz anatomo-patologiczny zwykle przedstawiał się następująco: włóknikowe zlepne zapalenie otrzewnej, martwica skręconej części jelita, b. silne wzdęcie jelit powyżej miejsca skrętu.

IV. Kamica żółciowa.

Przypadków kamicy żółciowej, która mogła być uważaną, jako wywołująca śmierć, badano 4 (0,28%); w tych przypadkach z reguły spotykano zmiany w mięśniu sercowym lub naczyniach; były to zwłoki wyłącznie kobiet. Za przykład służyć może przypadek następujący:

Kobieta W. M., lat 56, zmarła nagle w mieszkaniu własnem, przedtem cierpiała na kamienie żółciowe. Przy oględzinach zwłok stwierdzono kamicę i zapalenie woreczka żółciowego, zapalenie dróg żółciowych, żół-

taczkę ogólną, zmiany steczne w mięśniu sercowym, obrzęk płuc, przesięki w jamach opłucnych.

V. Cukrzyca.

Przypadków cukrzycy było w Zakładzie tylko 2 (0,14%): jeden mężczyzna i jedna kobieta, oboje ludzie dorośli.

Godzi się zaznaczyć, że w jednym z tych przypadków przy sekcji zwłok stwierdzono: zgorzel szczytu lewego płuca, zmiany zastoinowe w nerkach i wątrobie, zapach aromatyczny w obrębie klatki piersiowej.

VI. Zmiany w nerkach i aparacie wydzielania.

Zwłok osób zmarłych w związku ze zmianami w nerkach i aparacie moczowym, sekcjonowano 74, co stanowi 5,28% ogólnej liczby nagłych zgonów. Z tej liczby przypada na mężczyzn — 25 (33,78%), kobiety — 49 (66,21%), dzieci nie było. Do tego działu wliczono stany zapalne narządu wydzielniczego, kamicę miedniczek i kielichów nerkowych, guzy nerek i inne tego rodzaju przypadki, które zakończyły się nagłym zgonem.

Przypadek nagłego zgonu z powodu zapalenia nerek.

Mężczyzna J. P., lat 35—40, zmarł nagle w czasie bójki, jakoby był po libacji. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: wodogłowie zewnętrzne i wewnętrzne, obrzęk głośni i płuc, obustronne przewlekłe zapalenie nerek, krew płynną w sercu i naczyniach.

Przypadek nagłego zgonu z powodu kamicy nerkowej.

Mężczyzna lat 76, emeryt, zmarł nagle w mieszkaniu własnem. Rodzina podejrzewała otrucie, wdrożono więc dochodzenie sądowe. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: kamicę nerkową (kamienie całkowicie wypełniały i rozpychały obie miedniczki nerkowe), ropne zapalenie miedniczek nerkowych i pęcherza moczowego, przerost gruczołu krokowego, zarośnięcie jam opłucnych, rozszerzenie serca, nowotwór opony twardej wielkości śliwki w środkowej jamie czaszkowej po stronie prawej, ogniskową miażdżycę aorty, zwężenie i zgrubienie tętnic wieńcowych, zrosty między sercem a workiem sercowym, przerost mięśnia lewej komory serca, skrzepy mieszane w sercu.

Badanie chemiczne narządów wewnętrznych dało wynik ujemny.

VII. Obrzmienie mózgu.

Są to przypadki stosunkowo rzadkie; mieliśmy ich 4: 2 mężczyzn, 1 dziewczynkę i 1-go chłopca. Przypadki te ustalono na mocy specjalnych badań i pomiarów.

Za znamiona obrzmienia mózgu przyjąć można: spłaszczenie zwojów mózgowych, suchość istoty mózgowej, bladość mózgu, wąskie komory, zbyt wielką objętość mózgu w stosunku do czaszki itp.

Obrzmienie mózgu spotykano i w przypadkach wodogłowia wewnętrznego, przy zakażeniach ogólnych, zapaleniach jam surowiczych i w skazach wysiękowych, uważano jednak je za zmianę wtórną, drugorzędną; obrzmienie wtórne makroskopowo niczem nie różniło się od istotnego obrzmienia mózgu.

Przykład:

Dziecko płci męskiej, lat 14, długość ciała 134 cm., budowa średnia, odżywianie średnie. Dziecko to zachorowało nagle wśród bólów głowy i wymiotów po spożyciu kawy z chlebem. Nie leczyło się. Zmarło nagle. Przy sekcji zwłok stwierdzono: obrzmienie mózgu, znaczne powiększenie śledziony, ogniskowe stłuszczenie wątroby, pianę w drogach oddechowych, mieszane skrzepy w sercu. Waga mózgu 1570 gr., waga opony twardej 37,5 gr., objętość czaszki 1490 cm.^{3}, grubość pokrywy + — 3 mm. Komory mózgu wąskie, istota mózgowa blada, zakręty spłaszczone, brózdy wygładzone.

VIII. Wodogłowie wewnętrzne.

Sekcyj zwłok osób zmarłych w związku z wodogłowiem wewnętrznem dokonano 6, co wynosi 0,42%. W tej liczbie 3 mężczyzn i 3 dzieci. Do grupy wodogłowia włączono tylko te przypadki, które zakończyły się nagłą śmiercią z powodu wodogłowia jako takiego.

IX. Padaczka.

Zwłok osób zmarłych z powodu padaczki sekcjonowano 8, co wynosi ok. 0,37% ogólnej liczby nagłych zgonów. Były to zwłoki osób dorosłych: 3 mężczyzn i 5 kobiet. Bliższych wiadomości o przebiegu wypadków nie posiadamy; wiadomo było tylko, że osoby te zmarły nagle podczas napadu.

X. Białaczka.

Przypadek białaczki obserwowano jeden, co wynosi 0,07% ogólnej liczby nagłych zgonów. Były to zwłoki mężczyzny lat 32, średniej budowy ciała. Przy sekcji zwłok stwierdzono: świeże obfite i liczne wylewy krwi i ognisko krwotoczne w różnych częściach zwojów podstawnych mózgu, tu i owdzie stare ogniska krwotoczne, ogromny przerost śledziony (2050 gr.), przerost mięśnia lewej komory serca i rozszerzenie serca, blaszkowate blizny w przegrodzie międzykomorowej.

Rozpoznanie zostało potwierdzone za pomocą badania mikroskopowego.

XI. Przypadki niejasne.

Tych przypadków sekcjonowano 178, co wynosi ok. 12,71% ogólnej liczby nagłych zgonów. Cyfra ta jest dość duża, a to z tego powodu,

że do grupy zgonów niejasnych trzeba było zaliczyć nietylko zgony w istocie swej niejasne, lecz i zwłoki w stanie znacznego rozkładu gnilnego.

Z liczby 178 przypadków przypada na mężczyzn 74 (41,57%), kobiety 51 (28,65%), dzieci 53 (29,77%).

b. Zgony naturalne o przebiegu nie nagłym.

Zwłok osób, zmarłych na drodze naturalnej, lecz nie nagle, było w Zakładzie 1153, z liczby tej przypada na mężczyzn 400 (34,69%), kobiety 196 (17%), dzieci 557 (48,31%).

Do działu zgonów tego typu wliczono tylko te przypadki, o których mieliśmy zupełnie pewne informacje, że były to zwłoki osób zmarłych w związku z ujawnionemi za życia chorobami, po części były to zwłoki osób, zmarłych w szpitalu przed upływem 24 godzin, po części tych, które zmarły w domu bez opieki lekarskiej.

Po przeliczeniu danych liczbowych na odsetki zobaczymy, że przypadki zmian chorobowych narządu oddechowego stanowią 56,89% liczby ogólnej zgonów naturalnych, narządu nerwowego — 5,89%, narządu pokarmowego i przemiany materji — 17,25%, choroby zakaźne — 9,28%, grupa nowotworów — 3,9%, wyniszczenie ogólne — 3,9%. Niżej podajemy najciekawsze przypadki:

Przypadek kamicy i marskości trzustki.

Przypadek ten dotyczył mężczyzny lat 40, budowy ciała astenicznej, odżywiania b. upośledzonego, długości 169 cm. Był to gruźlik, alkoholik nałogowy. Na 2 tygodnie przed śmiercią cierpiał na bóle w bokach, zmarł jakoby nagle.

Rysunek 1.

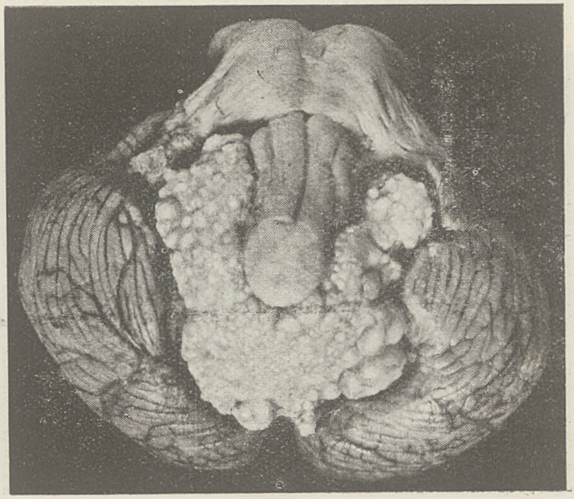


Przy oględzinach zwłok stwierdzono: tarczyca wielkości 2 jaj kurzych, na przekroju sucha, zrazowata, brudnożółta, błona śluzowa dróg oddechowych grudkowata, brudnoszara. W płucach zmiany gruźlicze o charakterze gruźlicy guzkowato-jamistej. Wymiary serca: 10 × 11 × 5 cm. Mięsień sercowy kruchy, ćmy, koloru bronzowego, grubości: komory prawej 3 mm., lewej 12 mm. Szerokość aorty nad zastawkami 5,9 cm. Wątroba wagi 1700 gr., miąższ wątroby żółty, kruchy, o rysunku zatartym. Śledziona wagi 120 gr. bez zmian. Trzustka wielkości średniej, miąższ b. twardy, szarobiały, wilgotny, o budowie zatartej. Przewód trzustkowy dość znacznie rozszerzony, w jego świetle kilkanaście kamieni wielkości od ziarna pieprzu do grochu polnego, konsystencji twardej, koloru szarożółtawego. Naokoło kanału trzustki sporo tkanki łącznej, tkanka łączna pomiędzy zrazikami dość obfita. Rys. Nr. 1.

Przypadek torbielowatości nerek i wątroby.

Zwłoki kobiety lat 50, wzrostu 153 cm., prawidłowej budowy ciała, odżywiania upośledzonego. W okolicy nerek dwa wielkie guzy o wyglądzie gron winnych: są to nerki. Nerka prawa waży 153 gr., nerka lewa — 890 gr. Przekrój nerek — to cały szereg pęcherzy różnej wielkości, oddzielonych od siebie tkanką łączną i zawierających przezroczysty bezbarwny płyn, tu i owdzie z nieznaczną domieszką cieczy żółtawej śmietanowatej. Ścianki pęcherzy gładkie, szarobiałe, cienkie. Właściwego miąższu nie stwierdzono.

Rysunek 2.



Przypadek perlaka mózgu.

Były to zwłoki mężczyzny lat 37, który zmarł jakoby nagle. Przy oględzinach zwłok stwierdzono perlak pomiędzy móżdżkiem a rdzeniem przedłużonym, wodogłowie zewnętrzne i wewnętrzne, przekrwienie mózgu, obrzęk głośni, ostry nieżyt oskrzeli, zrosty w lewej jamie opłucnej, zarośnięcie prawej jamy opłucnej, krew płynną w sercu i naczyniach, zapach alkoholu etylowego z narządów wewnętrznych.

Perlak ten był wielkości jaja kurzego, koloru sinawobiałego, o budowie grona winnego, konsystencji twardej. Główna część perlaka sięgała wgłąb móżdżku, rdzeń przedłużony był odepchnięty ku dołowi, móżdżek — ku górze. Części boczne perlaka biegły wzdłuż rdzenia przedłużonego, dotykając konarów móżdżku. Trzon perlaka służył jako przykrycie komory czwartej. Twór ten był pokryty oponą miękką, naczyń nie zawierał. Komora IV mózgu była uciśnięta, jej dno galaretowate, wyściółka nastrzykana. Wyściółka komór bocznych zmleczała. Istota mózgowa jędrna o rysunku wyraźnym. Rys. 2.

Dr. WŁ. FELC, starszy asystent Zakładu.

ŚMIERTELNE POWIKŁANIA W PRZEBIEGU CIĄŻY, PORONIENIA I PORODU W ŚWIETLE CYFR ZAKŁADU MEDYCYNY SĄDOWEJ UNIW. WARSZ. ZA 10-LECIE 1921—1930 R.

Zadaniem niniejszego artykułu będzie próba zestawienia wielobarwnych obrazów powikłań, z jakiemi lekarz znawca sądowy spotkać się może w praktyce i o których wiedzieć powinien. Nie są to, rzecz prosta, sprawy nowe, lecz o tyle zawsze ważne i aktualne, że nigdy nie jest o nich zadużo ani też za często, tembardziej, że zawsze jakiś drobny przyczynek, dotąd niespostrzegany lub też uchodzący uwagi, zostanie należycie uwzględniony. Gdyby chodziło o spostrzeżenia i doświadczenie jednej osoby, być może, nie wartoby niemi zaprzątać uwagi czytelników, którzy w odpowiednich podręcznikach anatomji patologicznej czy też medycyny sądowej w formie bardziej autorytatywnej mogliby je sobie przyswoić. Inaczej wszakże rzecz się ma z bogatym materjałem uniwersyteckich zakładów naukowych, zwłaszcza gdy chodzi o zestawienia, obejmujące pewien czasokres, który daje możność nietylko zorjentować się w liczbach, lecz i w jakości przypadków, a, opierając się na dużych liczbach i wielce różnorodnym materjale, daje również pogląd na stosunki charakterystyczne pod różnemi względami. Nim przejdziemy do szczegółów, stwierdzić trzeba, iż zestawienie i wnioski stąd wyprowadzane muszą być traktowane w pewnem przybliżeniu, nie zaś z matematyczną ścisłością. Przyczyna tego niedomagania jest powszechnie i dobrze znana, a zależy przedewszystkiem od niedostatecznych informacyj, jakie, stanowiąc pierwsze wiadomości o przypadku, prowadzą do oględzin sądowo-lekarskich, powtóre — od niezawsze pewnych i dających się sprawdzić wyników sekcyj, gdyż zwłoki są dostarczane na sekcję najczęściej po 2—3 dobach, rzadko wcześniej, a tem samem w stanie znacznego roz-

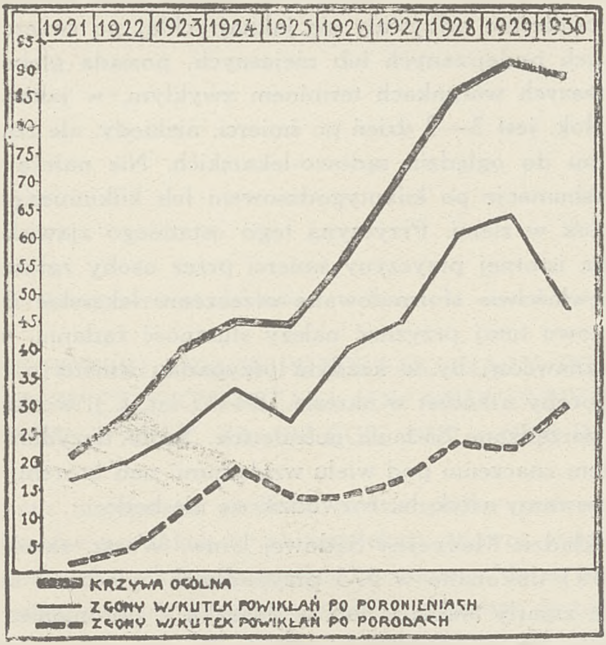
kładu, co zawsze utrudnia należyte wyjaśnienie przypadku. Dlatego też stanowisko lekarzy znawców sądowych, którzy stale domagają się, by oględziny pośmiertne odbywały się jaknajrychlej po śmierci, zaszłej w okolicznościach podejrzanych lub niejasnych, posiada głębokie uzasadnienie. W naszych warunkach terminem zwykłym, w jakim podejmuje się sekcję zwłok, jest 2—3 dzień po śmierci, niekiedy, ale rzadziej, upływa więcej dni do oględzin sądowo-lekarskich. Nie należą również do rzadkości ekshumacje po kilkutygodniowem lub kilkumiesięcznem przebywaniu zwłok w ziemi. Przyczyną tego ostatniego zjawiska jest bądź fakt zatajenia istotnej przyczyny śmierci przez osoby zgłaszające zgon, bądź też niewłaściwie sformułowane orzeczenia lekarskie o przyczynie śmierci. I znowu tutaj przyznać należy słuszność żądaniu, wyrażonemu przez rzeczoznawców, by w każdym przypadku śmierci o nietypowym przebiegu choroby u kobiet w okresie 18—45 lat, t. j. w okresie rozrodczości było zarządzane badanie pośmiertne. Są to dezyderaty na przyszłość o dużem znaczeniu pod wielu względami, nad któremi tutaj bliżej, ze względu na ramy artykułu, rozwodzić się nie będę.

W Zakładzie Medycyny Sądowej Uniw. Warsz. za okres 10-lecia (1921—1930) dokonano w 573 przypadkach oględzin i sekcyj zwłok kobiet, które zmarły wskutek lub w związku z poronieniem, porodem wzgl. wogóle — ciążą. (Tablica 1).

Podział przypadków według lat i przyczyny śmierci.

R k	Ogólna ilość	Poronienia	Porody	Ciąża i choroby	Ciąża pozamaciczna	Niejasne co do przycz. śmierci
1921	21	17	2	1	—	1
1922	28	20	4	—	2	2
1923	40	25	11	—	1	3
1924	45	33	19	—	1	2
1925	45	27	14	1	1	2
1926	57	40	14	—	2	1
1927	71	45	17	1	4	4
1928	86	61	23	—	—	2
1929	91	64	22	1	1	3
1930	89	47	30	2	3	7
	573	379	146	6	15	27

Tablica 1.

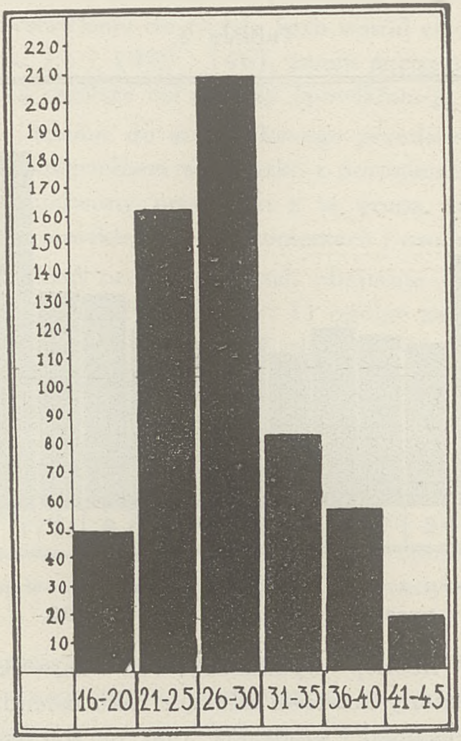


Ilość sekcyj w związku z ciążą, porodem i poronieniem w ciągu 10 lat — 1921 — 1930.

Jak widać z załączonej tablicy, liczba poddanych oględzinom pośmiertnym zwłok kobiet, zmarłych wskutek powikłań w związku z czynnością rozrodczą, wzrasta z roku na rok, przyczem zwraca uwagę fakt, że krzywa zgonów, wznosząc się stopniowo łagodnie w latach 1921 — 1924, wykazuje pewne zahamowanie w roku 1925, poczem następuje gwałtowne wzniesienie ku górze aż do roku 1929 włącznie, by znowu osłabnąć w 1930 r. Przyczyny tych załamań i skoków z całą pewnością wyjaśnić nie można, lecz sądzę, iż czynnik ekonomiczny (dobrobyt materjalny) w dziedzinie rozrodczości pominięty być nie może. Rok 1925 zaznaczył się zachwianiem i spadkiem wartości niedawno wprowadzonej waluty ustabilizowanej, której spadek poniżej wartości ustalonej wyniósł ok. 30—40%, dochody i zarobki zmniejszyły się, stąd i intensywność przejawów życia znacznie osłabła. Nie da się zaprzeczyć, że na ten fakt wpłynąć mogły i inne okoliczności, np. coraz silniej zaznaczająca się dążność do zapobiegania ciąży przy pomocy najrozmaitszych sposobów i środków, albowiem używanie ich jest tańsze niż przerywanie ciąży lub odbywanie porodu i wychowanie dziecka. Załamanie się

krzywej w r. 1930 zbiega się z powszechnym kryzysem ekonomicznym coraz bardziej się pogłębiającym i tłumiącym w sposób bezwzględny elementarne przejawy życia. Jeśli przyjąć wyrażony poprzednio tok rozumowania za słuszny, to będziemy mieli wyjaśnienie, dlaczego w latach 1926—1929 ilość przypadków tak szybko skoczyła ku większym cyfrom: oto w latach względnego dobrobytu mniej liczono się z kosztami poronienia i porodu oraz wychowania dziecka, podstawowe prawa natury nie były krępowane przez warunki materjalne. Jeżeli nawet zależność ta jest przypadkowa, to w każdym razie czynnika ekonomicznego z tego zagadnienia usunąć nie można.

Tablica 2.

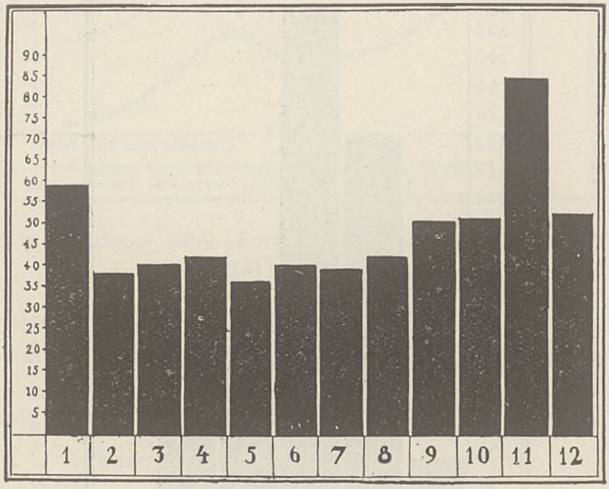


Ilość sekcyj wskutek powikłań w przebiegu ciąży, porodu i poronienia w poszczególnych 5-cioleciach wieku.

Zestawienie liczbowe co do wieku kobiet, zmarłych w okresie czynności rozrodczej, zgodnie zresztą z dotychczasowemi spostrzeżeniami innych autorów i naturalnemi właściwościami wieku kobiecego, największą

ilość zgonów wykazuje w wieku 26—30 (207), mniej intensywną w granicach 21—25 lat (161), a w następnych pięcioleciach 31—35, 36—40 oraz 41—45 gwałtownie spada, kończąc się ostatecznie wiekiem 45 lat. Najmłodsza ofiara czynności rozrodczych liczyła lat 16, najstarsza — 45. Liczby te obejmują powikłania śmiertelne zarówno po poronieniach, jako też i po porodach (łącznie). Jeżeli zatem zdarza się przypadek śmierci kobiety w wieku lat 16—45 bez wyraźnego przebiegu, gdy zgon nie jest następstwem dłużej trwającej lub powszechnie znanej, bądź ostrej, lecz nagminnie panującej choroby, a przeciwnie gdy istnieje podejrzenie, że śmierć może się wiązać z czynnością rozrodczą, tam z reguły winno być przedsięwzięte badanie pośmiertne zwłok w celu wyjaśnienia istotnej przyczyny śmierci i ewentualnie wykrycia jej sprawcy.

Tablica 3.



Ilość sekcyj w związku z ciążą, porodem i poronieniem w poszczególnych miesiącach dziesięciolecia 1921 — 1930.

Z tablicy trzeciej wynikałoby, że największa ilość zgonów przypada na cztery końcowe miesiące roku kalendarzowego (wrzesień, październik, listopad i grudzień), oraz na styczeń. Gdybyśmy zechcieli wytłumaczyć to zjawisko, to trzebaby wziąć pod uwagę, że poronienia dokonywane są zwykle w pierwszych miesiącach ciąży, że pomiędzy poronieniem (zakażonem) a zejściem śmiertelnem zwykle upływa kilka tygodni, a czasem i miesięcy, wtedy można czas zapłodnienia odnieść do miesięcy letnich (żniwnych). Gdyby chodziło natomiast o wyjaśnienie wzrostu liczby zgonów po porodach w tych samych miesiącach,

to stanowią one odpowiedniki dla zapłodnienia, dopełnionego w t. zw. karnawale, czyli pierwszych miesiącach roku, kiedy zawieranie związków małżeńskich jest, jak się zdaje, najczęstsze.

Ciekawy jest stosunek procentowy zgonów kobiet wyznania mojżeszowego do kobiet wyznania chrześcijańskiego, który dla powikłań śmiertelnych w związku z porodami i poronieniami wynosi 7,5 : 100 (7,5%), chociaż ilość procentowa żydów dla Warszawy jest niewątpliwie wyższa (33%). Ta mała stosunkowo ilość zgonów kobiet wyznania mojżeszowego jest niezawodnie wynikiem odmiennych poglądów na kwestję rozrodczości wśród ludności żydowskiej, która wogóle jest znana z umiłowania licznego potomstwa. Poronienie sztuczne, jako środek, godzący w płodność, jest u żydów zjawiskiem b. rzadkiem. Stosunek zgonów w związku z poronieniami do zgonów w związku z porodami u żydówek wyraża się jak 1 : 1, w przeciwstawieniu do tychże liczb wśród chrześcijanek, gdzie cyfry te stanowią ok. 3 : 1 (400 : 146), zatem poronienia (powikłane) niemal trzykrotnie są częstsze niż porody (powikłane).

Obecnie przejdziemy do szczegółowego przedstawienia rodzajów powikłań z zejściem śmiertelnem w związku z poronieniem, porodem lub ciążą wogóle oraz omówimy przypadki z tą grupą związane, osobno wszakże rozpatrzymy powikłania po poronieniach i osobno po porodach.

A. Dział powikłań po poronieniach obejmuje 400 przypadków, które rozpadają się na następujące typy: I) ogólne zapalenie otrzewnej (bez widocznych uszkodzeń narządów płciowych) 167 — 41,7%; II) posocznico-ropnica (septicopyemia) 103 czyli 25,3%; III) posocznica 45 — 11,2%; IV) zapalenie otrzewnej i uszkodzenia mechaniczne macicy lub pochwy (czasami jeszcze i jelit i krezki) 44 — 11%; V) ciąża pozamaciczna 15 — 3,7%; VI) skrwawienia się przy poronieniu sztucznie wywołanem 8 — 2%; VII) nagły zgon przy poronieniach: wstrząs, zator powietrzny itd. 7 — 1,7%; VIII) choroby i poronienie 6 — 1,5%; IX) zatrucie (sublimatem) przy wywoływaniu poronienia 5 — 1,25%.

1. Ogólne zapalenie otrzewnej przeważnie w postaci ropnej, rzadziej włóknikowo-ropnej stanowiło najczęstsze powikłanie po poronieniach sztucznych. Powstanie tego schorzenia jest zrozumiałe, gdy wchodziło w grę używanie narzędzi niewyjałowionych w obrębie narządów rodnych. Rozróżniamy dwie drogi przechodzenia zarazków z jamy macicznej do otrzewnej: a) przez jajowody czyli drogą bezpośrednią oraz b) przez naczynia chłonne. Na obraz sekcyjny w przypadkach świeżych składa się: a) powiększenie macicy, resztki łożyska lub jaja płodowego w jej jamie, czasami stan zapalny błony śluzowej, zapalenie jajowodów

i otrzewnej (ropne lub włóknikowo-ropne) nieraz ciałko żółte w jajniku, przyćmienie miąższowe narządów, niekiedy ropne zapalenie mięśnia macicznego i przymaciczy, czasem zapalenie jajników, przedewszystkiem jajnika, zawierającego ciałko żółte, śledziona zwykle niepowiększona; pozatem spotykamy niektóre z cech prawdopodobnych ciąży: wydzielinę w gruczołach piersiowych, pigmentację itd.; b) wielkość macicy, stan wnętrza jak poprzednio, ropne zapalenie naczyń chłonnych, zapalenie przymaciczy i otrzewnej, jajowody bez widocznych zmian, śledziona bez reakcji, narządy inne jak poprzednio.

Zakażenie z narządów rodnych może jednocześnie iść jedną jak i drugą drogą do jamy otrzewnowej (obraz mieszany). Ilość wypociny w jamie brzusznej przeważnie dość obfita. W przypadkach przewlekłych— w macicy i jajowodach możemy gołem okiem większych zmian nie znaleźć, natomiast w jamie miednicy i otrzewnej zlepy i zrosty pomiędzy narządami oraz stare nieraz otorbione nacieki ropne w przymaciczach i jamie Douglasa; przy wykluczeniu innego źródła zakażenia, ten obraz wskazuje na wyjście sprawy z dróg rodnych.

Przykład I. Kobieta lat 30 (338—29) zmarła w kilka tygodni po poronieniu. Wynik sekcji: daleko posunięte wyniszczenie ogólne, otorbione ropnie w przedniej i tylnej jamie Douglasa, przebicie (samorzutne) ropnia do prostnicy, rozległe zrosty pomiędzy pętlami jelit, świeże zrosty między przydatkami macicy, opadowe zapalenie prawego płuca, ropne zapalenie oskrzeli, zapalenie pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych, zanik brunatny mięśnia sercowego, zwyrodnienie tłuszczowe wątroby, ropień na prawem udzie (po zastrzyku), obrzęk opon miękich mózgu, gruczoły piersiowe w okresie wydzielania. Sama macica zmian makroskopowych nie przedstawiała, ciałka żółtego nie znaleziono.

II. Typ posocznico-ropnicy w szeregu powikłań zajmował co do częstości drugie miejsce — 103 — 25,3%. Jego cechą charakterystyczną jest przenikanie drobnoustrojów chorobotwórczych z narządów rodnych (jamy macicznej) bezpośrednio do krwi i tworzenie się ognisk ropnych. Cechą znamienną tego rodzaju zakażeń jest niemal z reguły ostry obrzęk zakaźny śledziony (waga 300—650 gr., miąższ mięki, rozłazi się, zbiera się na nożu, kolor brudnoczerwony, rysunek zupełnie zatarty), pozatem ogniska ropne lub zakrzepowo-ropne zapalenie naczyń żylnych, zapalenie zastawek sercowych (wrzodziejące lub brodawkowate), zatory, przerzuty ropne najczęściej do płuc, pozatem do nerek, mózgu, tarczycy, serca; ropnie i zawały płuc, śledziony, nerek, zwyrodnienie tłuszczowe i miąższowe wątroby, żółtaczka. Rzadkiem i dość osobliwem powikłaniem w przebiegu posocznico-ropnicy są rozległe ropowice przeważnie

w górnych kończynach i na tułowiu. Ponadto lecz rzadko może się dołączyć zapalenie otrzewnej i innych błon surowiczych.

Przykład 1. Kobieta lat 25 (271-28). Wynik sekcji: zakrzepowo-ropne zapalenie żyły jajnikowej prawej, ropnie przerzutowe w płucach, zawał w lewej nerce, septyczny obrzęk śledziony (350 gr.).

Przykład 2. Kobieta lat 35. Ropne zapalenie błony śluzowej macicznej, ropowica tkanki podskórnej i mięśni na ramionach, przedramionach, udach, podudziach, na szyji i klatce piersiowej od przodu i w miednicy dużej, ropne zapalenie nerek, ropnie w śledzionie i płucach, ropne zapalenie opon miękkich móżdżku rzekomo-czerwonkowe zapalenie jelita cienkiego i krwotok do jelit, septyczny obrzęk śledziony, bladość narządów. W tym przypadku do powikłań rzadkich należy odnieść ropowicę tkanek i wylewy krwi do jelit.

III. Może najmniej wyrazistym pod względem anatomo - patologicznym był wynik badania pośmiertnego przy t. zw. posocznicy (sepsis vel septicaemia) (11,2%), gdzie na pierwszy plan w przebiegu zakażenia wysuwają się objawy kliniczne, które też w rozpoznaniu ostatecznem odgrywają decydującą rolę. W tych razach na stole sekcyjnym spostrzegamy zwykle: powiększenie macicy, resztki jaja płodowego lub łożyska (oraz ciałko żółte i wydzielinę w gruczołach piersiowych — w przypadkach ostro przebiegających) stłuszczenie wątroby, zapalenie przymaciczy jako objaw niestały, niekiedy odoskrzelowe zapalenie płuc, zapalenie opłucnych, nerczycę, włóknikowe zapalenie jamy macicznej z wypociną ropną; obrazowi temu jako reguła towarzyszy ostry lub podostry obrzęk śledziony. Przypadki tego rodzaju nastręczają poważne trudności rozpoznawcze w razie, gdy brak historji choroby, rozkład zaś zwłok jest już dość znaczny.

Przykład 1. Kobieta lat 30. (278/29-IX). Zmarła po poronieniu w 3 miesiącu ciąży. Resztki łożyska w powiększonej macicy, ciałko żółte, włóknikowe zapalenie opłucnej i ogniskowe zapalenie płuc, zwyrodnienie tłuszczowe wątroby, zmiany miąższowe w nerkach i w mięśniu sercowym, septyczny obrzęk śledziony.

Przykład 2. Kobieta l. 30. (301/28). Stan po poronieniu (powiększenie macicy, resztki łożyska, ciałko żółte, wydzielina w gruczołach piersiowych) żółtaczka ogólna, wynaczynienia w narządach, krwotoczne zapalenie miedniczek nerkowych, nerczyca, obrzęk septyczny śledziony.

Z pośród zakażeń po poronieniu na osobną wzmiankę zasługują zakażenia drobnoustrojami gazotwórczemi, które przebiegają b. szybko, lecz niestety, sekcyjnie niezawsze napewno rozpoznane być mogą, chyba że zwłoki są zupełnie świeże; w porze letniej natomiast wynik bada-

nia pośmiertnego, przedsięwziętego na 2 — 3 dzień niezawsze pozwala na postawienie rozpoznania zakażenia bakterjami gazotwórczemi (Fränkel). Spotykamy wtedy sporo pęcherzy gazowych w mięśniu macicznym, wybitne zmiany przedstawiają wątroba, śledziona i nerki, dając obraz gąbczastych trzeszczących przy ucisku narządów. Mięśnie szkieletowe mogą wykazywać zmiany podobne, ze strony śledziony — zwykle obrzęk (przeważnie połączony z rozpływaniem się miąższu i gąbczastą, jak wspomniano, strukturą), wogóle całe zwłoki dają obraz niesłychanie szybkiego i wybitnego tworzenia pęcherzy gazowych. Przypadków takich mieliśmy tylko trzy.

Przykład 1. Zgorzel gazowa wątroby, włóknikowe zapalenie wnętrza jamy macicznej (śluzówki brak, zgorzel mięśnia macicznego, surowiczo-ropne nacieczenie tkanek wiotkich miednicy i krezki jelita grubego, macica powiększona, w niej resztki łożyska).

IV. Uszkodzenie macicy i pochwy przy poronieniach.

Obrażenia te spotyka się po zabiegach mechanicznych, zastosowanych oczywiście w celu przerwania ciąży. Przypadków tego rodzaju w okresie sprawozdawczym mieliśmy 44, co w stosunku do ogólnej ilości poronień wynosi okrągłe 11%. Jeśli chodzi o umiejscowienie tych uszkodzeń, to przedziurawienie dna wystąpiło w 14 przypadkach, tylnej ściany macicy i szyji — w 13, tylnego sklepienia pochwy w 4-ch. Ścianka macicy przebita była 2 razy, w 7 uszkodzona była szyjka, lecz bez przebicia jej na wylot i wreszcie w pozostałych 8-iu przypadkach przedziurawień nie znaleźliśmy wskazówek, gdzie takie uszkodzenia były umiejscowione, a to w tych razach gdy w szpitalu lub klinice narządy rodne wewnętrzne zostały usunięte na drodze operacyjnej. Z zestawienia tego widać, że najczęstszem miejscem urazu mechanicznego jest dno, z kolei idzie ścianka tylna macicy, następnie — tylne sklepienie pochwy, najrzadziej natomiast znajdujemy przebicie przedniej ściany macicy. Przebicie macicy czasami łączyło się z rozdarciem krezki jelita cienkiego lub grubego; niekiedy przychodziło do oderwania krezki na znacznej przestrzeni i wyciągnięcia przez szparę sromową pętel jelita cienkiego. W jednym z naszych przypadków akuszerka wyciągnęła kawał jelita cienkiego i była przekonana, jak później tłumaczyła, że jest to pępowina, którą obcięła. W razie przedziurawienia macicy czasami płód rodził się do jamy brzusznej, czasami w całości, kiedyindziej uszkodzony. W związku z tem nasuwa się pytanie, czy można na podstawie wielkości i charakteru brzegów uszkodzenia wnosić o rodzaju narzędzia, użytego do zabiegu? Niestety, na pytanie to najczęściej nie możemy dać pewnej odpowiedzi. Jedynie w przypadkach świeżych, które nie podlegały leczniczej interwencji

lekarskiej, czasami można podejrzewać, że była użyta łyżeczka do skrobania macicy, przeważnie zaś znalezione uskodzenia nie wykazują cech charakterystycznych; wiemy, że mogą tu wchodzić w rachubę szydełka, szpilki do włosów, cewniki gumowe, rozszerzadła, kleszczyki, łyżeczki, gwoździe itp. Te wszystkie narzędzia mogą wywołać uszkodzenia ścianki macicznej. Następne pytanie, z którem często spotykają się rzeczoznawcy, brzmi: czy z umiejscowienia przebicia można wnosić, że zabiegu dokonała sama ciężarna, czy też inna osoba? Odpowiedź kategoryczna naogół niełatwa — wogóle niemożliwa; naogół należy zaznaczyć, że przy wprowadzeniu do pochwy śpiczastego narzędzia łatwiej i częściej nastąpi uszkodzenie przedniej ścianki macicznej, gdy to narzędzie wprowadza sama ciężarna; narzędzie wprowadzone obcą ręką, przez osobę, nie znającą anatomji narządów rodnych, raczej ugodzi w tylną ścianę maciczną, tylne sklepienie itp.

W jednym z naszych przypadków pewna 16-letnia dziewczyna z całym uporem twierdziła, że sama wprowadziła do macicy półsztywny cewnik postawiwszy na podłodze lusterko. Po zadaniu oskarżonej kilku pytań, które miały na celu wykazanie jej wiadomości w tym zakresie, oświadczyłem sądowi, że wyjaśnienia podsądnej nie zasługują na wiarę.

A teraz przytoczę kilka naszych przypadków z dziedziny uszkodzenia narządów rodnych.

Przypadek 1. W. G. lat 22. (275/28-IX). Włóknikowo-posokowate zapalenie otrzewnej, płód (19 cm.) z łożyskiem (częściowo uszkodzonem) i pępowiną, lecz bez głowy i lewej rączki znaleziono pomiędzy pętlami jelit w jamie brzusznej po stronie prawej; w tylnej ścianie macicy na poziomie ujścia wewnętrznego przy prawym boku znaleziono otwór średnicy 2,5 cm. pozatem stwierdzono rozdarcie krezki i przebicie przedniej ściany prostnicy. Macica 15,5 × 10 × 4 cm.

Ciąża i uszkodzenia przy poronieniu sztucznem macicy podwójnej lub dwurożnej należą do rzadkości. Mieliśmy dwa podobne przypadki, z których w jednym macica przy wywoływaniu poronienia uległa dwukrotnemu przebiciu. Z uwagi na rzadkość takich przypadków pozwalam sobie opisać je nieco szczegółowiej.

418/30. Kobieta lat 23. (rys. I.). Przedsionek i wejście do pochwy normalnie rozwinięte. W odległości 5 cm. od przedsionka znajduje się przegroda, dzieląca pochwę na dwie części; grubość przegrody 1—3 mm, wysokość 2½ cm. długość 5 cm. Powyżej stwierdzono podzieloną macicę, połączoną w obrębie szyjki w ten sposób, że ściany dwuch połów zlewają się ze sobą, tworząc jedną całość. Macice te posiadają dwa osobne ujścia zewnętrzne. Lewa macica gruszkowata o wymiarach

6,5 × 5 × 2,2 cm. o ujściu zewnętrznem okrągłem, średnicy ok. 2 mm. o brzegach gładkich. Stosunek szyjki do trzonu jak 2,5 : 4. Fałdy pierzaste szyjki dobrze zachowane, błona śluzowa szara, gładka. Mięsień maciczny jędrny szaro-żółty grubości 2 — 2,5 cm. przy pociskaniu nic nie wydziela. Macica posiada jeden tylko róg lewy. Przy niej jeden jajowód i jeden jajnik z lewej strony umieszczone, nic chorobowego nie wykazują. Macica prawa gruszkowata o wymiarach 9 × 6 × 2,8 cm. Stosunek szyjki do trzonu jak 4 : 5. Śluzówka zachowana tylko w szyjce i to w postaci resztek. Szyjka od wewnątrz zawiera liczne zagłębienia wielkości pieprzu o ścianach nierównych, z których wydobywa się ciecz śmietanowata brudno-żółta. W trzonie macicy śluzówki brak, macica ma tylko jeden róg — prawy. W lewej górnej części jamy macicznej rozpadające się resztki łożyska, na pozostałej przestrzeni wewnętrzna powierzchnia jamy gładka, sino-szara, pokryta złogami włóknika. W ściance łączącej szyje obu macic znajduje się otwór owalny średnicy 7 × 15 mm. długą osią ułożony w kierunku strzałkowym. Jajowód tylko jeden,

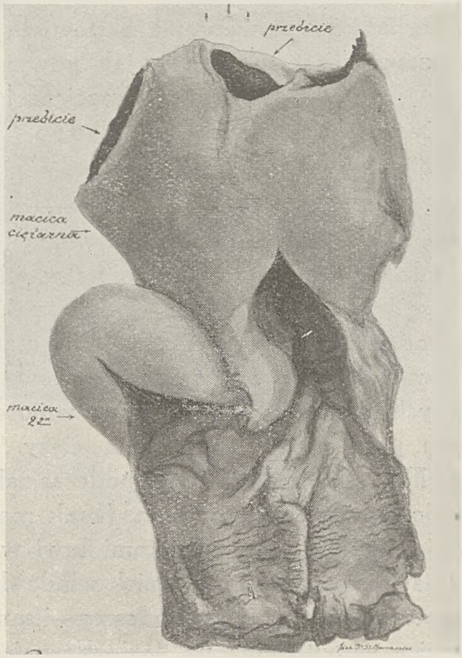


Rys. I.

zawiera śluz, jajnik również jeden zawiera jamkę wielkości orzecha laskowego, a w niej ciecz ropną i złogi włóknika (zropiałe ciałko żółte?). Pomiędzy ropniem a jamą otrzewnową — połączenie za pomocą dwuch nieregularnych kanałów średnicy ok. 3 mm. Pozatem stwierdzono włóknikowo-ropne zapalenie otrzewnej narządów miednicy małej, septyczny obrzęk śledziony, ropnie przerzutowe w płucach itp. Z dochodzenia wynikało, że była tu dokonana „skrobanka" (przez lekarza) w celu opróżnienia ciężarnej macicy.

W przypadku drugim macicy podwójnej mieliśmy dwa otwory, powstałe od przebicia podczas wywoływania poronienia.

242/26-XII-28. Kobieta lat 29. (rys. II). Macica wypełnia całą miednicę małą. W prawej ścianie macicy w pobliżu dna otwór kształtu owalnego wielkości przekroju jaja gęsiego o brzegach strzępiastych brudnowiśniowych: w otworze tym znajdowały się części płodu; macica spoistości flakowatej, barwy brudno-wiśniowej. W okolicy rogu prawego macicy drugi otwór, poprzez który wypadły kończyny dolne płodu. W jamie brzusznej silnie cuchnący brudno - wiśniowy płyn ($\frac{1}{2}$ litra) z kłaczkami. Wymiary macicy 17 × 6 × 4 cm. W części dolnej pochwy pośrodku znajduje się uwypuklenie w postaci grzebienia (przegroda) długości 5 cm. wysokości 2 cm. Ujście zewnętrzne podzielone przegrodą



Rys. II.

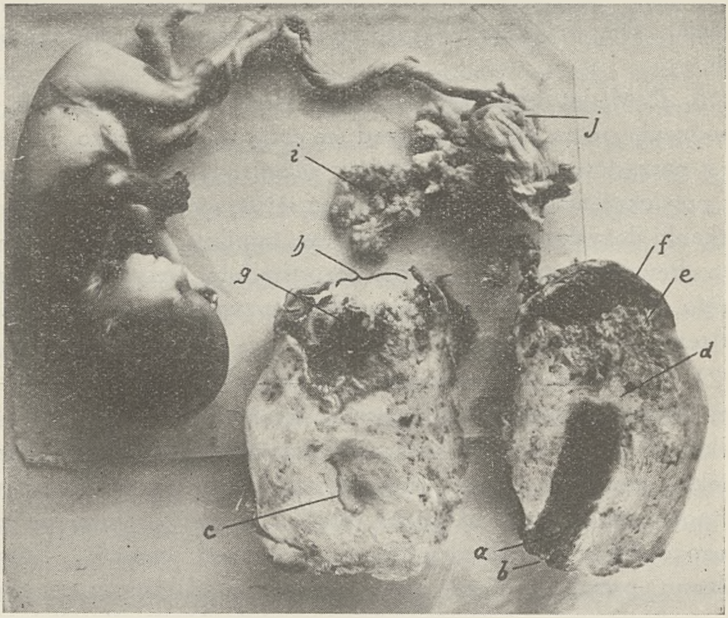
na dwa otwory, z których prawy prowadzi do macicy ciężarnej (z płodem), lewy do wnętrza tworu gruszkowatego, przypominającego kształtem macicę o wymiarach 12 × 6 × 2,5 cm. Wnętrze macicy ciężarnej pokryte mazistą treścią barwy brudno-buraczkowej. Ściana dna bardzo znacznie ścieńczała, powierzchnia dna gąbczasta. Grubość mięśnia macicznego do 2 cm. Płód 25 cm. długości w stanie zupełnego rozkładu, tkanki miękie w postaci strzępów zaledwie trzymają się szkieletu. Jajniki i jajowody znajdują się przy macicy ciężarnej. Wnętrze macicy małej podobne do dużej — grubość mięśnia 1 — 1,5 cm. Znacznie posunięty rozkład gnilny uniemożliwił dokładniejsze ustalenie stosunków anatomicznych.

V. Przerwanie ciąży pozamacicznej stanowi przypadek poronienia, spowodowanego przez niewłaściwe zagnieżdżenie się jaja płodowego. Przypadków tego rodzaju mieliśmy 15 — 3,7%. Obraz sekcyjny typowy: powłoki zewnętrzne uderzają swoją bladością, w jamie brzusznej dużo krwi płynnej i skrzepów (2 — 3 litry), zwykle stwierdza się pęknięcie ciężarnej trąbki (w naszych przypadkach mieliśmy tylko ciąże trąbkowe wzg. śródmiąższowe), płód z powodu swych małych rozmiarów może ujść uwagi, zmieszany ze skrzepami krwi. W jajniku znajdujemy ciałko żółte, macica powiększona, w niej doczesna. Narządy wewnętrzne wybitnie blade; często stwierdzamy zrosty pomiędzy przydatkami.

Że ocena przypadków skrwawienia z powodu przerwania ciąży pozamacicznej nie zawsze jest tak łatwa, jak powyżej przedstawiono, poucza następujący przypadek ciąży pozamacicznej śródmiąższowej, który mieliśmy możność sekcjonować w Zakładzie przed dwoma laty.

J. K. lat ok. 40 będąc w 4 miesiącu ciąży zaczęła krwawić w dniu 27.XII. bez żadnej przyczyny. Krwawienie zewnętrzne to nasilało się, to słabło, aż wreszcie po 4 dniach chorą wykrwioną i bez tętna dostarczono do szpitala, gdzie natychmiast dokonano otwarcia jamy brzusznej. Znaleziono tam masę krwi, a wśród jelit płód długości 22 cm. wiszący na pępowinie, wychodzącej z otworu w dnia jamy macicznej. W okolicy lewego rogu stwierdzono otwór wielkości monety 5-cio złotowej o brzegach nierównych, z czego wyprowadzono wniosek, że macica uległa przedziurawieniu przy próbie przerwania ciąży. Macicę usunięto i utrwalono w formalinie. Pacjentka zmarła podczas zabiegu. Przy sekcji stwierdzono: stan po zabiegu operacyjnym (brak macicy) oraz cechy ostrej niedokrwistości ogólnej — z resztkami krwi w jamie brzusznej. Po pewnym czasie na wezwanie odpowiednich władz dokonano oględzin usuniętej podczas operacji macicy, jaja płodowego i samego płodu, przyczem ustalono: macica amputowana na poziomie ujścia wewnętrznego;

w obrębie lewego rogu i ujścia macicznego lewego jajowodu znajduje się otwór nieregularny wielkości monety 5-cio złotowej o brzegach postrzępionych. Otwór ten prowadzi do jamy wielkości jaja gęsiego, wypełnionego tkanką gąbczastą szarawą, dość kruchą (preparat był utrwalony w formalinie). Cieśni i ujścia macicznego lewego jajowodu brak, pozostały kikut zawiera krwistą masę. Prawy jajowód nieco pokręcony, twardy. Po przecięciu macicy stwierdzono: jama macicy długości 6 cm. szczelinowata, wysłana szaro - wiśniową luźno utkaną tkanką (doczesna). Pomiędzy jamą maciczną a miejscem zagnieżdżenia się jaja płodowego przejście jest bardzo niewyraźne, tak iż ścisłego połączenia pomiędzy jedną a drugą jamą wykazać nie można. Na przekroju widać, że mniej więcej połowa jaja płodowego jest objęta przez mięsień maciczny, stanowiący sklepienie dna jamy macicy, a górna jego część osłonięta ścianką grubości ok. 1 mm. (w miejscu pęknięcia). Rys. III.



Rys. III.

Pęknięcie ciąży śródmiąższowej.

a) szyjka maciczna b) ujście zewnętrzne c) jama macicy — przekrój skośny d) mięsień dna jamy macicznej e) miejsce przyczepu f) jama jaja płodowego i ścieńczenie ścianki górnej g) jama jaja płodowego h) pęknięta ścianka i) część łożyska j) część błon płodowych.

Na podstawie powyższych danych wyraziliśmy zdanie, że J. K. zmarła śmiercią naturalną wskutek skrwawienia wywołanego przez pęk-

nięcie ciąży pozamacicznej śródmiąższowej, a nie wskutek zabiegu sztucznego, który miał spowodować przebicie macicy. Nie można było wprawdzie odrzucić możliwości dokonania jakiegoś zabiegu, lecz przypuszczenie takie, wobec braku uszkodzenia macicy poniżej jaja płodowego i w jego dnie, uważaliśmy za zbyt daleko posuniętą ostrożność, pozbawioną realnych podstaw.

VI. Przy śmierci wskutek skrwawienia w przypadkach nie dotkniętych większym rozkładem rozpoznanie przyczyny śmierci nie przedstawia żadnych trudności, bowiem obraz sekcyjny jest typowy: wybitna bladość narządów wewnętrznych i powłok skórnych, ślady krwi płynnej, podbiegnięcia krwawe pod wsierdziem i brak powodów do skrwawienia się, z wyjątkiem narządów płciowych. Są to jednak przypadki dość rzadkie; mieliśmy ich 8, co odpowiada 2%. Gdy zwłoki znajdują się w stanie znacznego rozkładu, rozpoznanie śmierci wskutek skrwawienia nastręcza duże wątpliwości i może być wyrażone jedynie w formie przypuszczenia. Dla przykładu przytoczę dwa wyciągi z protokułów sekcyjnych.

1) Z. M. lat 16 służąca (wiejska dziewczyna) która jak wynika z dochodzenia przez kilka dni przed śmiercią miała bardzo obfite krwawienie z narządów płciowych. Wynik sekcji: daleko posunięty rozkład gnilny, powiększenie macicy, wewnętrzna jej powierzchnia gładka z resztkami tkanki łożyskowej, ciałko żółte w jajniku, nieco skrzepłej krwi w sercu. Pewności zupełnej co do bezpośredniej przyczyny śmierci nie osiągnięto, a jako wielce prawdopodobne przypuszczenie, poparte przez dochodzenie, przyjęto dużą utratę krwi.

2) M. O. lat 30, rzekomo z powodu krwawienia udała się do lekarza, który postanowił wykonać ,,skrobankę" w celu przerwania krwotoku. W czasie zabiegu pacjentka krzyknęła i nagle chwyciła go za rękę; lekarz przerwał zabieg. Stwierdziwszy krwotok wewnętrzny a nie mając możności opanowania go na miejscu przewiózł chorą do szpitala, odległego o 30 km. gdzie denatka zmarła przed operacją. Przy sekcji stwierdzono: przedziurawienie szyjki macicznej od tyłu na poziomie art. uterina, wylewy krwi za otrzewną ścienną, dużo krwi w jamie otrzewnowej, trzymiesięczny płód w macicy, ostrą niedokrwistość narządów całego ciała.

VII. Przypadki nagłych zgonów kobiet podczas zabiegów, zmierzających do przerwania ciąży mają bardzo duże znaczenie praktyczne, gdyż nieraz są trudne do rozpoznania. Według naszej statystyki liczba takich przypadków wynosiła 1,7% ogólnej ilości.

1. M. D. lat 30 udała się do akuszerki, gdzie w krótkim czasie

zmarła. Wywiadów niestety, z łatwo zrozumiałych powodów zebrać się nie udało. Przy sekcji stwierdzono: macica w okresie 5-cio miesięcznej ciąży, częściowe odklejenie łożyska i jaja płodowego, skrzepy krwi w pochwie i pomiędzy pęcherzem płodowym a ścianą macicy, rozszerzenie serca, bladość powłok skórnych, krew płynną w sercu i naczyniach. Brak cech wykrwienia. Śladów działania jakichś narzędzi, uszkodzeń i t. p. w obrębie narządów rodnych wewnętrznych nie znaleziono. Sekcyjnie więc przyczyny śmierci z całą pewnością nie ustalono; powzięto podejrzenie zatoru powietrznego względnie wstrząsu (niestety badania w tym kierunku nie przeprowadzono z powodu braku jakichkolwiek przypuszczeń przed sekcją).

2. E. B. lat 28. Będąc w 5 miesiącu ciąży udała się celem jej przerwania do „babki" i tam zmarła nagle podczas zabiegu. Przy sekcji (cztery dni po śmierci) stwierdzono: znaczny rozkład gnilny, ciążę 4 — 5 miesięczną, nienaruszone i nieodklejone jajo płodowe, brak uszkodzeń urazowych w narządach rodnych, bladość mózgu. Badanie chemiczne narządów, przeprowadzone z powodu ujemnego wyniku sekcji, wypadło również ujemnie. Oskarżona na przewodzie sądowym oświadczyła, że miała dokonać przepłukania pochwy wodą ciepłą, lecz zaledwie wprowadziła kankę kościaną bez płynu, pacjentka zemdlała i zmarła mimo stosowanych zabiegów. O ile w poprzednim przypadku myśl znawcy zwraca się w kierunku zatoru powietrznego, jako prawdopodobnej przyczyny śmierci, o tyle tutaj przypuszczenie takie wydaje się nieprawdopodobne, gdyż jajo płodowe wraz z łożyskiem nie było naruszone w swej ciągłości ani też oddzielone od ścianki macicy. Przypuszczać można, iż nagły zgon E. B. nastąpił wskutek wstrząsu nerwowego (shock'u) wywołanego przez wprowadzenie jakiegoś być może gorącego płynu do narządów płciowych, np. szyjki macicy etc.

3) H. T. lat 23. Zmarła nagle podczas jakiegoś zabiegu u akuszerki. Na miejscu znaleziono zakrwawione prześcieradło, srom również był powalany krwią płynną i skrzepłą, wewnętrzna powierzchnia ud była pokryta cieniutką warstewką krwi. Przy sekcji stwierdzono: smugowate brunatnawe nadżerki na błonie śluzowej pochwy i dookoła brzegów ujścia zewnętrznego macicy, rozpulchnienie tychże brzegów, odklejenie jaja płodowego na dość znacznej przestrzeni i drobne skrzepy wiśniowe tamże, martwicę skrzepową (o brunatnem zabarwieniu) części powierzchni jaja płodowego i błony śluzowej macicy, zapach jodyny, nieuszkodzone jajo płodowe, płód 2-miesięczny, przekrwienie narządów wewnętrznych, bladość mózgu, powłok skórnych i błon śluzowych, krew płynną w naczyniach, a w sercu obok krwi płynnej wiotkie skrzepiki

wiśniowe, dużo piany w oskrzelach i tchawicy, obrzęk fałdów nalewkowo - nagłośniowych. Przy badaniu chemicznem wykryto jod w stosunkowo dużej (kilku gramów) ilości. Nie ulega żadnej wątpliwości, że śmierć H. T. była następstwem tego zabiegu (wprowadzenia jodyny do jamy macicznej) co dość często jest stosowane przez akuszerki. Najprawdopodobniej wchodził tu w grę wstrząs nerwowy wywołany wskutek zadrażnienia przez jodynę.

4) K. S. lat 42, zmarła nagle przy poronieniu. Wynik sekcji: częściowe odklejenie łożyska, ok. 2 łyżek krwi w jamie pomiędzy jajem a ścianą macicy, nieuszkodzone jajo płodowe z 3 miesięcznym płodem, marskość wątroby (niewielkiego stopnia) kamica żółciowa i przewlekłe zapalenie pęcherzyka, obrzęk głośni, trochę krwi płynnej obok czarnych skrzepów w sercu; zmleczenie wyściółki komór bocznych, przyćmienie miąższowe wątroby i mięśnia sercowego. Badanie chemiczne narządów dało wynik ujemny. Jednocześnie dostarczono półsztywny cewnik, który miał być użyty do wywołania poronienia. Z powyższego wynika, że śmierć nastąpiła w trakcie rozpoczętego poronienia. Przyczyna śmierci nie była jasna; być może, wchodził tu w grę zator powietrzny lub wstrząs nerwowy.

VIII. Poronienia samoistne, będące następstwem chorób narządów wewnętrznych lub schorzeń zakaźnych stanowią dla znawcy sądowo-lekarskiego wdzięczne pole pod względem rozpoznania, przyczem jednak mogą się zdarzyć pewne trudności, które doświadczenie i dobrze przeprowadzony wywiad dość szybko usuwają. W liczbie ogólnej mieliśmy ich 6, w stosunku procentowym 1,5. Związek przyczynowy pomiędzy poronieniami tego rodzaju a chorobą zasadniczą (lub urazem) jest powszechnie znany, dlatego też obszerniej tą kwestją zajmować się nie będę, a ograniczę się jedynie do przytoczenia kilku przykładów:

1) R. K. lat 20. Zachorowała 15.IX. wśród objawów podrażnienia otrzewnej: wystąpiły bóle w dole brzucha, wymioty, gorączka i t. d. Choroba trwała kilka dni, stan chorej zaczął się pogarszać, wreszcie wezwano lekarza (21.IX.) który znalazł poronienie w toku, a podejrzewając sztuczne przerwanie ciąży i stwierdziwszy objawy zapalenia otrzewnej, skierował pacjentkę do szpitala. Przed wyjazdem jeszcze pacjentka odbyła poród niewczesny (6 miesięcy) w domu. Przywieziona do Zakładu Położniczego zmarła po parodniowym pobycie. Przy oględzinach pośmiertnych stwierdzono: rozlane ropne zapalenie otrzewnej, przedziurawienie wyrostka robaczkowego, dotkniętego zgorzelą, korek kałowy u wejścia do wyrostka, stan po poronieniu, ropne zapalenie jajowodów, żółtaczkę ogólną, znaczny rozkład gnilny zwłok. Na mocy powyższych

danych ustalono, że poronienie było samoistne, a wystąpiło wskutek zapalenia otrzewnej etc. spowodowanego przez przebicie dotkniętego zgorzelą wyrostka robaczkowego.

2) S. G. lat 24. Przybyła do szpitala z objawami zapalenia otrzewnej po poronieniu, odbytem przed tygodniem (2 miesiące ciąży) a wywołanem przez kopnięcie w brzuch przez męża. Po trzech dniach pobytu w szpitalu wśród narastających objawów chorobowych zmarła. Wynik sekcji: stan po poronieniu, ropne zapalenie jajowodów (przymacicza, jama maciczna i mięsień macicy bez zmian zapalnych), rozlane ropne zapalenie otrzewnej; w ściance jelita cienkiego w odległości 2 metrów od żołądka (w pętli zwisającej do miednicy małej) znaleziono otwór o brzegach zaczerwienionych, nieco wywiniętych, wielkości monety 20-groszowej, silne zlepy dookoła otworu, sińce na powiekach prawego oka. Wobec wyniku sekcji i przeprowadzonego dochodzenia, które potwierdziło, że zmarła przed przybyciem do szpitala była kilkakrotnie pobita przez swego męża (uderzona kołyską, kopana w brzuch) przyjęto, że wskutek tych urazów pękło jelito, a stąd rozwinęło się zapalenie otrzewnej i ciężki stan ogólny, który pociągnął za sobą poronienie. Wywodu powyższego (jak i w poprzednim przypadku) nie osłabia obecność ropy w jajowodach, gdzie zapalenie przeszło z jamy otrzewnej, podczas gdy w pozostałych narządach rodnych cech zakażenia nie stwierdzono. Zatem związek przyczynowy pomiędzy pobiciem (kopnięciem w brzuch, pęknięciem jelita, zapaleniem otrzewnej) i poronieniem, a później śmiercią nie ulega wątpliwości.

3. A. G., lat 22. Chora dostarczona do szpitala w stanie nieprzytomnym, miała ataki drgawek; stan coraz bardziej się pogarszał, przytomność nie wróciła, po 10 dniach pobytu w szpitalu zmarła. Rozpoznanie: zakażenie ogólne po poronieniu. Sekcja zwłok wykazała: ropne zapalenie lewej ślinianki przyusznej, obrzęk tkanek miękich dookoła ślinianki, przechodzący na potylicę, zakrzepowo-ropne zapalenie zatoki strzałkowej opony twardej, ropne zapalenie opon mózgowych, obrzęk mózgu, ropne zapalenie oskrzeli, zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego, wątroby, zmiany miąższowe w nerkach. W narządach rodnych: stan po poronieniu bez znamion zapalnych.

Przebieg choroby i wynik sekcji wskazują na to, że A. G. zmarła wskutek powikłań, jakie wywiązały się z ropnego zapalenia ślinianki przyusznej, poronienie natomiast uważać trzeba jako samoistne wskutek ciężkiej infekcji, a nie odwrotnie.

IX. Zatrucia sublimatem u kobiet, będących w ciąży, można rozpatrywać z dwojakiego punktu widzenia: 1. jako zamachy samobójcze,

których tutaj omawiać nie będziemy, gdyż stanowią one dział odrębny, oraz 2. jako rezultat zabiegów, zmierzających do pozbycia się płodu (poronienia). Ujęte w tej płaszczyźnie zagadnienie w świetle cyfr naszego Zakładu wyraża się liczbą 5 zgonów, co odpowiada 1,25%. W mniemaniu kobiet nieraz użycie sublimatu, powszechnie znanego ze swych silnych własności trujących w postaci roztworu do przepłukiwania pochwy, jest w stanie wywołać poronienie. Tego rodzaju sposób, chociaż dość rzadki, jest jednak dobrze znany.

Obraz sekcyjny w tych razach jest dość charakterystyczny: ciąża albo zupełnie nienaruszona, albo też przerwana na skutek obumarcia płodu, pozatem typowe zmiany anatomo-patologiczne ze strony nerek: biała, duża, pulchna nerka sublimatowa ze znamiennym obrazem mikroskopowym oraz rzekomo-czerwonkowe zapalenie śluzówki jelita grubego i dolnych odcinków jelita biodrowego. Dość charakterystyczny jest obraz błony śluzowej pochwy, przepłukanej roztworem sublimatu: szaro-łupkowate, względnie cynowe zabarwienie i rozpulchnienie bez głębszej martwicy. W innych narządach specyficznych zmian makroskopowych niema.

Przykład 1. Cz. Sz., lat 20. 12. 3. miała być dokonana „zakazana operacja". 14. 3. chorą przewieziono do szpitala, gdzie wkrótce zmarła wśród objawów zakażenia. Gorączka dochodziła do 40°. Przy sekcji stwierdzono: stan po poronieniu, owrzodzenie błony śluzowej wargi dolnej ust, ostry nieżyt i owrzodzenia błony śluzowej jelita grubego, ostre zapalenie i martwica nerek o typie sublimatowych (gingivitis, nephritis et colitis mercurialis), ropne zapalenie lewego jajowodu i jajnika, włóknikowe zapalenie otrzewnej jelit (miernego stopnia), płacikowe zapalenie płuca prawego, surowiczo-włóknikowe zapalenie prawej opłucnej, stłuszczenie mięśnia sercowego i wątroby. Badanie chemiczne narządów wykazało obecność silnie żrącego związku rtęci, najprawdopodobniej sublimatu; badanie mikroskopowe nerek martwicę nabłonków i t .p.

Przykład 2. T. T., lat ok. 30. Przy sekcji stwierdzono: resztki jaja płodowego w macicy, ciałko żółte w jajniku, martwica błony śluzowej pochwy w okolicy ujścia zewnętrznego macicy o barwie szaro-łupkowatej (względnie cynowej), nerki sublimatowe, rzekomo-czerwonkowe zapalenie jelita grubego. Drogą wywiadów ustalono, że zmarła w celu wywołania poronienia przepłukiwała pochwę roztworem sublimatu.

Przykład 3. K. M., lat 30. Przy sekcji znaleziono: stan po poronieniu, rzekomo-czerwonkowe zapalenie jelita grubego, nerki sublimatowe. Wynik sekcji bardzo krótki, ale wymowny.

Osobno omówić należy przypadki zwłok ekshumowanych w celu dokonania oględzin sądowo-lekarskich dla ustalenia faktu odbycia poronienia Było ich 6, lecz pomieszczone one zostały w innych rubrykach odpowiednio do typów powikłań, jakie stwierdzono przy sekcji. Czas przebywania zwłok w ziemi do chwili ekshumacji wynosił 2 tygodnie, 3 tygodnie, 2½ miesięcy, 3 miesiące i 3½ miesięcy. Większość z nich dotyczyła pory wiosennej i letniej, a jeden późnej jesieni i zimy. Jakkolwiek rozkład gnilny w porze wiosennej i letniej z natury rzeczy postępuje dość szybko, to jednak wobec stosunkowo krótkiego okresu przebywania w ziemi, z wyjątkiem jednego tylko przypadku, gdzie wynik był ujemny, w pozostałych z zupełną pewnością można było ustalić przyczynę śmierci (wskutek zakażenia) i jej związek przyczynowy z przebytem poronieniem, co zresztą było poparte przebiegiem choroby i okolicznościami śmierci.

Przykład 1. F. Ch., lat 30. Zmarła 28 maja, ekshumację zarządzono 6. IX., t. j. po 3½ miesiącach. Wynik sekcji był następujący: daleko posunięty rozkład gnilny, częściowe zeszkieletowanie głowy, znaczne powiększenie śledziony (waga 660 gr.), macica mała, w niej i w przydatkach nic szczególnego. Stan śledziony i jej wielkość wskazuje na zakażenie ogólne, jednakże na tym tylko objawie opierać rozpoznania zakażenia po poronieniu nie było można, dopiero historja choroby, w której stwierdzono przebyte poronienie oraz objawy kliniczne zakażenia ogólnego, pozwoliły na ustalenie związku przyczynowego pomiędzy temi sprawami.

Przykład 2. W. W., lat 22. Poronienie 11. IX., śmierć 2. X., ekshumacja 10. I. (po trzech miesiącach). Przy sekcji poza rozkładem gnilnym stwierdzono: macica (9.5 × 8 × 2 cm.) zawiera mazistą czekoladowo-buraczkową treść, z mięśnia (z przekroju) nic się nie wydziela, w lewem jajniku ciałko żółte wielkości pieprzu, znaczne powiększenie śledziony (waga 500 gr.), ropnie przerzutowe w obu płucach, włóknikowo-surowicze zapalenie obu opłucnych. Powyższy wynik sekcji łącznie z danemi dochodzenia, które ustaliło, że poronienie zostało dokonane przy użyciu cewnika elastycznego, stał się podstawą, na której z całą pewnością można było oprzeć twierdzenie, że W. W. zmarła wskutek zakażenia ogólnego pod postacią posocznico - ropnicy po poronieniu sztucznem.

B. Dział śmiertelnych powikłań w związku z porodem ilościowo jest znacznie mniejszy od poprzedniego. Jeśli chodzi o poszczególne odmiany, to odróżnić musimy następujące: I) zapalenie otrzewnej 40 — 27,4%, II) posocznico-ropnica 28 — 19,2%, III) posocznica 21 —

14,4%, IV) rzucawka porodowa 19 — 13%, V) niedowład macicy 14 — 9,6%, VI) pęknięcie macicy 9 — 6,2%, VII) skrwawienie przy porodzie 6 — 4,1%, VIII) choroby i poród 5 — 3,4%, IX) łożysko przodujące 2 — 1,4% i X) łożysko przyrośnięte 2 — 1,4%.

W przypadkach świeżych zmiany miejscowe, świadczące o dopiero co odbytym porodzie (pęknięcie krocza, pochwy i szyjki macicznej ewentualnie otarcia — pozatem wielkość macicy i inne cechy drugorzędne), przedstawiają dość dużo cech znamiennych, pozwalających na podstawie sekcji odróżnić stany poporodowe od stanów po poronieniach. Same zaś powikłania obok podobieństw wykazują pewne swoiste różnice.

I. Najczęstszem powikłaniem jest podobnie jak i w poronieniach zapalenie otrzewnej, dokładniej przedtem omówione, które w stosunku do ogólnej ilości przypadków w tej grupie wynosi 40 : 146 czyli 27,4%. Zaznaczyć trzeba, że stan po porodzie w sposób szczególny sprzyja zakażeniu narządów rodnych, co jest zjawiskiem powszechnie znanem.

II i III. W grupie posocznico-ropnicy i posocznicy (28 : 21 — 19,2% : 14%) zaznacza się większa stosunkowo i bezwzględnie ilość przypadków posocznicy po porodzie w porównaniu z poronieniami (odnośne cyfry z poronień wynoszą 25,3% : 11,2%), przyczem zauważyć wypada powikłania w postaci ropnego zapalenia naczyń i tkanki wiotkiej sromu oraz tkanki wiotkiej około-pochwowej. Wśród tej grupy spostrzegano dwa razy septyczne zapalenie wsierdzia oraz raz wrzód połogowy. (Ulcus puerperale).

IV. Znaczny odsetek (13%) stanowi rzucawka porodowa. Obraz sekcyjny, chociaż dość jasny, jednak zupełnej pewności w rozpoznaniu nie daje: ciąża przeważnie usunięta czy to na drodze zabiegu operacyjnego czy też na drodze zwykłego porodu, dokonanego siłami natury. Typowym objawem są wybroczyny do miąższu wątroby, podbiegnięcia krwawe pod jej torebką, stłuszczenie wątroby, zmiany chorobowe w nerkach czy to pod postacią przewlekłego zapalenia, czy też w formie nerczycy, niekiedy jako wyraz silnego zatrucia ustroju spostrzegamy wylewy krwi do mózgu. Wywiady o przebiegu ciąży ewentualnie przebiegu klinicznym drgawek wobec wzmiankowanego obrazu sekcyjnego pozwalają na pewne rozpoznanie (w razie gdy niema wiadomości o przebiegu klinicznym wnioski o przyczynie śmierci muszą być wyrażone jedynie w formie przypuszczenia, albowiem podobny obraz sekcyjny może występować i przy zatruciach i dlatego też tego rodzaju przypadki dostają się do prosektorjów sądowo-lekarskich). W kilku podobnych przypadkach zarządzone było (z powodu braku dokładnych i pewnych informacyj)

badanie sądowo-chemiczne narządów, lecz, jak można się było spodziewać, z wynikiem ujemnym.

Jako godne uwagi, pozwalam sobie przytoczyć następujące przykłady z naszej kazuistyki.

I. G., lat 40. Przy sekcji stwierdzono: stan po operacyjnym porodzie (cesarskie cięcie pochwowe), wylewy krwi pod torebką wątroby i do miąższu, wylewy krwi do mostu Varola i komory IV mózgu, marskość nerek, wylewy krwi dookoła prawego nadnercza. W klinice miały miejsce typowe napady drgawek rzucawkowych. Przypadek zasługuje na wzmiankę z powodu niezwykle ciężkiego zatrucia ciążowego, co spowodowało wspomniane obfite wylewy krwi.

V. Śmierć z powodu niedowładu macicy (atonia uteri) była przedmiotem dochodzenia prokuratorskiego w 14 przypadkach czyli 9,6% (liczby powikłań przy porodzie). Przy sekcji znajdujemy: stan po porodzie, dużą wiotką nieobkurczoną macicę, skrzepy krwi w jej wnętrzu i w pochwie, obraz ostrej niedokrwistości ogólnej.

VI i VII. Skrwawienie przy porodzie z powodu pęknięcia macicy (9 — 6,2%), oraz innych niewyjaśnionych sekcyjnie przyczyn, lecz również zaszłych w czasie porodu (6 — 4%) — być może, że ta ostatnia rubryka winnaby wejść częściowo do grupy 5-ej (niedowład macicy), częściowo do 9-ej (łożysko przodujące) charakteryzuje się głównie objawami ostrej niedokrwistości i brakiem zmian chorobowych w narządach — poza obrazem świeżo odbytego porodu. Rozbicie tych grup, mających cechy wspólne, tłumaczy się brakiem dokładnych wywiadów.

VIII. Powszechnie wiadomo, że niektóre choroby organiczne (wada serca, schorzenie nerek, czasami gruźlica itd.) w przebiegu ciąży mogą ulec znacznemu obostrzeniu i doprowadzić do tak znacznego wyczerpania sił, że albo ciąża kończy się poronieniem lub niewczesnym czy też przedwczesnym porodem, bądź też przy porodzie lub wkrótce po nim kobieta umiera. Tego rodzaju przypadków mieliśmy pięć, co stanowi 3,4%.

Przykład. S. F., lat ok. 30. Ciąża donoszona zachowana. Wybitne zgrubienie zastawki dwudzielnej, przerost prawej komory serca, zwężenie lewego ujścia żylnego. Bliższych wywiadów brak, jednakże wnosząc z wyniku sekcji, można przypuszczać, że śmierć nastąpiła wskutek porażenia serca w związku z ciążą i być może rozpoczynającą się akcją porodową, czego kategorycznie ustalić się nie dało z powodu znacznego rozkładu gnilnego.

IX. Łożysko przodujące w przypadkach, gdy niema pomocy lekarskiej, staje się przyczyną groźnego krwotoku, który, nieopanowany przez

odpowiednie zabiegi położnicze, prowadzi niejednokrotnie do zejścia śmiertelnego. Widzieliśmy zejścia wskutek tego powikłania dwukrotnie, co stanowi 1,4%.

X. Łożysko przyrośnięte częściowo lub całkowicie może doprowadzić do skrwawienia, ponieważ przerwane naczynia krwionośne wskutek niezupełnego skurczu macicy zamknięte być nie mogą, gdyż pozostałości łożyska stanowią przeszkodę do obkurczenia się macicy; przypadki te przedstawiają warunki sprzyjające zakażeniu, czy to wskutek rękoczynów, zmierzających do opróżnienia jamy macicy z resztek łożyska, czy też z powodu uchybień przeciw aseptyce w przebiegu połogu w takich razach. Zakażenia, wynikłe z tej przyczyny, dają obrazy już poprzednio szczegółowo omówione czy to w postaci zapalenia otrzewnej, czy też zakażenia ogólnego. Mieliśmy dwa takie przypadki, co odpowiada 1,4%. Jeden przytoczymy w streszczeniu:

M. Z., lat 35. Z powodu zatrzymania łożyska zostało ono wydobyte ręcznie. W następstwie rozwinęło się zakażenie, które sprowadziło śmierć. Obraz sekcyjny dość typowy: stan po porodzie, głębokie zapalenie śluzówki i resztek łożyska w macicy, zakrzepowo-ropne zapalenie naczyń prawego przymacicza, prawej żyły jajnikowej i żyły brzusznej, zator w tętnicy płucnej i jej rozgałęzieniach, zawały w nerkach, septyczny obrzęk śledziony, zmiany miąższowe w narządach. (Patrz — tabl. Nr. 4).

Na tablicy 4-ej znajduje się zestawienie poszczególnych rodzajów śmiertelnych powikłań w przebiegu ciąży, porodu i poronienia, jakoteż i przypadków, które odnoszą się do tych działów, lecz które pod względem przyczyny śmierci wyjaśnione sekcyjnie nie zostały bądź to z powodu gnicia bądź też z powodu braku widocznych zmian chorobowych.

Niejasne pod względem przyczyny śmierci przypadki stanowią 4,7% na ogólną liczbę powikłań po porodach i poronieniach, czyli 27 : 573. Jest to zatem odsetek, który w przypadkach zgonów naturalnych, a niewyjaśnionych sekcyjnie może dochodzić do 12%, czyli, że w omawianym dziale wynosi jeszcze mniej, bo 4,7%.

Z przytoczonych powyżej zestawień i rozważań z uwzględnieniem przypadków kazuistycznych wypływają następujące spostrzeżenia i uwagi.

Stosunkowo duża liczba kobiet umiera wskutek powikłań, związanych z czynnościami rozrodczemi, a zwłaszcza po poronieniach. Cyfry przytoczone, rzecz prosta, nie wyczerpują całości zagadnienia, a dokładne ich ujęcie jest chociażby z tego względu niemożliwe, że, pomijając przypadki, kończące się wyzdrowieniem, znaczny odsetek uchodzi uwagi władz wogóle, ponieważ często lekarze, wprowadzeni w błąd przez ro-

dzinę zmarłej co do istotnej przyczyny cierpienia, a zatem i śmierci, uważają zgon za naturalny.

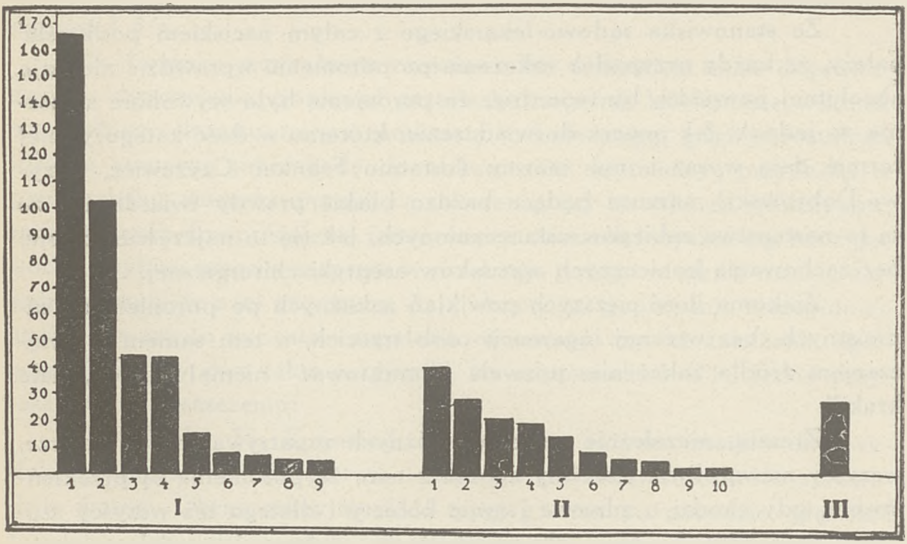
Ze stanowiska sądowo-lekarskiego z całym naciskiem podkreślić należy, że każdy przypadek zakażenia po poronieniu wprawdzie nie daje absolutnej pewności, by twierdzić, że poronienie było wywołane sztucznie, to jednak, jak poucza doświadczenie, któremu w dość kategorycznej formie dają wyraz i inni znawcy (ostatnio Fränkel, Czyżewicz, Grzywo-Dąbrowski) narzuca będące bardzo bliskie prawdy twierdzenie, że są to następstwa zabiegów uskutecznionych, jak się to najczęściej dzieje, bez zachowania koniecznych warunków aseptyki chirurgicznej.

Znikoma ilość cięższych powikłań zakaźnych po poronieniach samoistnych, bez wtórnej ingerencji osób trzecich, a tem samem z wyłączeniem źródła zakażenia, pozwala je traktować niemal jako „białe kruki".

Zresztą, niezależnie nawet od różnych zapatrywań w tej mierze, wszyscy niewątpliwie jesteśmy zgodni z tem, że poronienia są przekleństwem, gdy chodzi o zdrowie i życie kobiety i dlatego też wszyscy szukamy sposobów, by temu złu zapobiec, by zachować te wielotysięczne istoty, będące w rozkwicie życia lub jego pełni. W wysiłkach tych nie ustaje ani świat lekarski, ani samo społeczeństwo. W każdym razie uznać musimy jako fakt nie podlegający dyskusji, że metoda represyj karnych nie jest doskonałą i sama nie jest w stanie ani ich usunąć, ani zapobiec, choćby za te czyny przewidziane były i stosowane najwyższe kary.

W tym stanie rzeczy sądzę, że należałoby pójść inną drogą. Zamiast zastanawiać się nad wskazaniami lekarskiemi i społecznemi, uprawniającemi do przerwania ciąży już rozwijającej się — usunąć niebezpieczeństwo powikłań po poronieniach przez niedopuszczenie do jej zawiązania, t. j. przez zastosowanie środków przeciw zapłodnieniu. Jakiemi środkami da się to najskuteczniej i możliwie bez żadnych ujemnych następstw dla kobiet osiągnąć — to rzecz specjalistów i doświadczenia.

Tablica 4.



Objaśnienie do tablicy 4.

I. Poronienia (400).

1. Zapalenie otrzewnej 167 — 41,7%.
2. Posocznico-ropnica 103 — 25,3%.
3. Posocznica 45 — 11,2%.
4. Zapalenie otrzewnej po uszkodzeniu narz. rodnych 44 — 11%.
5. Ciąża pozamaciczna 15 — 3,7%.
6. Skrwawienie przy poronieniu sztucznem 8 — 2%.
7. Nagły zgon podczas wywoływania poronienia sztucznego 7 — 1,7%.
8. Choroby i poronienia 6 — 1,5%.
9. Zatrucie sublimatem przy poronieniu sztucznem 5 — 1,25%.

II. Porody (146).

1. Zapalenie otrzewnej 40 — 27,4%.
2. Posocznico-ropnica 28 — 19,2%.
3. Posocznica 21 — 14,4%.
4. Rzucawka porodowa 19 — 13%.
5. Niedowład macicy 14 — 9,6%.
6. Pęknięcie macicy 9 — 6%.
7. Skrwawienie przy porodzie 6 — 4,1%.
8. Choroby i poród 5 — 3,4%.
9. Łożysko przodujące 2 — 1,4%.
10. Łożysko przyrośnięte 2 — 1,4%.

III. Niejasne. 27 —4,7%.

Dr. HALINA WALĘCKA, st. asystentka Zakładu.

OGLĘDZINY ZWŁOK PŁODÓW I NOWORODKÓW, DOKONANE ZA CZAS OD 1921 DO 1930 ROKU.

W Zakładzie Medycyny Sądowej dokonano w ciągu dziesięciu lat (1921—1930) 1896 oględzin zwłok noworodków i płodów, na wezwanie Prokuratora przy Sądzie Okręgowym w Warszawie i Sędziów Śledczych. Materjał ten dotyczył zwłok znalezionych na ulicy przez przechodniów lub władze bezpieczeństwa, na cmentarzach, czasami ubrane jak do pochowania, na śmietnikach, wyłowione z Wisły czy innych zbiorników wody, z ustępów itp., wyjątkowo były znajdowane w mieszkaniu, matka wtedy zwykle bywała znana, w innych zaś przypadkach prawie zawsze matka nie była ujawniona.

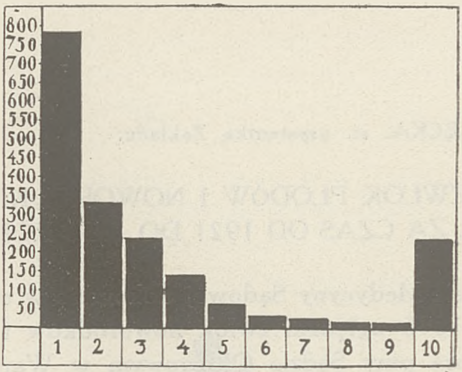
Oględzin dokonywano w celu wyjaśnienia, czy śmierć płodu lub noworodka nastąpiła z przyczyn naturalnych, czy zachodził przypadek dzieciobójstwa, czy też pozostawienia bez pomocy. Dzieciobójstwo stwierdzono prawie w 20% przypadków i to w 12,6% było dzieciobójstwo czynne, a w 7,4% dzieciobójstwo bierne, to jest — pozostawienie bez pomocy i opieki.

Wyniki oględzin zwłok wykazały co następuje:

Tablica 1.

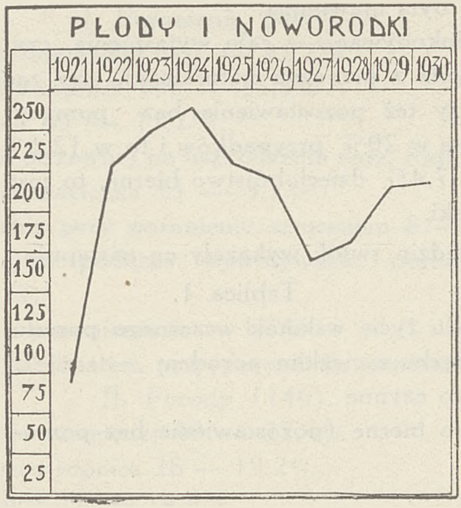
1.	Niezdolność do życia wskutek wczesnego porodu	789	41,6%
2.	Śmierć w związku z ciężkim porodem	338	18 %
3.	Dzieciobójstwo czynne	240	12,6%
4.	Dzieciobójstwo bierne (pozostawienie bez pomocy i t. p.)	140	7,3%
5.	Maceracja	66	3,5%
6.	Śmierć wskutek chorób	37	2 %
7.	Oględziny kości, wzgl. resztek ciała	21	1,1%
8.	Uszkodzenie przy pomocy lub samopomocy przy porodzie	19	1 %
9.	Niezdolność do życia wskutek wad rozwojowych	13	0,6%
10.	Przyczyna śmierci niewyjaśniona wskutek gnicia itp.	233	12,3%
	Razem	1896	100 %

Tablica 2.



Wynik oględzin zwłok płodów i noworodków według rodzaju. Liczby poziome odpowiadają podanym w tablicy 1-ej.

Tablica 3.



Krzywa oględzin zwłok płodów i noworodków według lat.

Przeważna ilość oględzin dotyczyła płodów w wieku od 3—4 miesiąca do 5—6 miesiąca ciąży, tych sekcyj dokonano 789, czyli 41,6%.

Przy oględzinach tych płodów stwierdzono, że przeważnie były to martwo urodzone płody (555 nieżywo na 234 żywo urodzonych), dostarczane były one do Zakładu Medycyny Sądowej w celu nie tylko

wyjaśnienia przyczyny zejścia śmiertelnego, lecz także i przyczyny przedwczesnego porodu lub poronienia.

Przyczyną zejścia śmiertelnego z reguły była niezdolność do życia pozałonowego wskutek wczesnego porodu. Co zaś do przyczyny przedwczesnego porodu lub poronienia na podstawie tylko oględzin ciała płodu na to pytanie przeważnie odpowiedzieć się nie udawało. Te zwłoki zwłaszcza w lecie, bywały dostarczane do Zakładu w stanie bardzo znacznie posuniętego rozkładu gnilnego, często uszkodzone już po śmierci przez jakieś zwierzęta (psy, szczury, myszy), owady i t. p.

Drugą co do liczebności grupę stanowiły oględziny zwłok, dokonane wskutek śmierci w związku z ciężkim porodem. Ogólna ilość tych oględzin wynosiła 338 (18%), przytem żywo urodzonych było 117, martwo urodzonych — 221.

Tablica 4.

Martwo urodzone.

Asfiksja podczas porodu	107
Wylewy krwawe do mózgu i opon	54
Śmierć wskutek zgniecenia główki (znaleziono przytem pęknięcie sierpu lub namiotu)	23
Śmierć w trakcie porodu z innych powodów	37
Razem	221

Żywo urodzone.

Śmierć w związku z ciężkim porodem (wylewy krwawe do mózgu, asfiksja etc)	106
Zaduszenie się wodami płodowemi	6
Śmierć wskutek zgniecenia główki (znaleziono pęknięcie sierpu lub namiotu)	5
Razem	117

Wiadomo, że nawet prawidłowy poród jest sprawą nieobojętną dla organizmu dziecięcego, prawie zawsze występuje tu mniejszy lub większy ucisk na główkę noworodka, co powoduje lżejsze lub cięższe jej zniekształcenie; czasami występują pęknięcia naczyń w jamie

czaszkowej i wylewy krwawe podoponowe wzgl. do komór mózgowych etc., co nieraz podczas lub po porodzie powoduje zejście śmiertelne.

Poród nieprawidłowy, przedłużający się, odbyty bez należytej pomocy, narażają noworodka na cały szereg niebezpieczeństw. Najczęściej, jeżeli chodzi o przyczynę zejścia śmiertelnego w trakcie ciężkiego porodu, występowała asfiksja, która miała miejsce wskutek przedwczesnego przerwania krążenia płodowego z najróżniejszych powodów: ucisku na pępowinę, przedwczesnego odklejenia się łożyska etc. Obraz sekcyjny charakterystyczny dla asfiksji przy porodzie, przedstawiał się następująco: wylewy krwawe pod opłucną i osierdziem, czasami pod torebką grasicy, w mięśniach oddechowych klatki piersiowej; cechy długotrwałego porodu, a więc przedgłowie: obrzęk galaretowaty tkanki podskórnej głowy, wylewy krwawe do tej tkanki, zachodzenie dachówkowate kości czaszki. Smółki w jelitach albo nie było wcale, albo bardzo mało, gdyż noworodek wskutek duszenia się oddawał smółkę podczas porodu; w takich przypadkach składniki smółki i wód płodowych znajdywaliśmy w drogach oddechowych i w płucach, gdyż noworodek, dusząc się, wykonywał ruchy oddechowe i wciągał wody płodowe do dróg oddechowych. Noworodki takie rodziły się często martwymi lub w zamartwicy, i w tych razach próby hydrostatyczne były ujemne.

Rozpatrzmy teraz uszkodzenia czaszki i mózgu, powstałe wskutek długotrwałego lub nieprawidłowego porodu. Najczęściej spotykaliśmy wylewy krwawe pod oponą twardą, do opon miękkich i komór mózgowych. Wylewy te przedstawiały się bądź to w postaci warstewki płynnej krwi pod oponą twardą lub pomiędzy oponami, bądź pod postacią skrzepów krwi, umieszczonych na oponach miękkich, uciskających na mózg. Naczynia mózgu bywały bardzo znacznie wypełnione krwią. Czasami komory mózgowe znajdowano znacznie rozszerzonemi i wypełnionemi skrzepami krwi. Nieraz wskutek bardzo znacznego ucisku główki przychodziło do pęknięcia sierpu lub namiotu móżdżkowego oraz do wylewów krwawych pomiędzy ich blaszkami. Śmierć w tych przypadkach następuje z powodu zgniecenia mózgu; zmian w istocie mózgowej często nie jesteśmy w stanie makroskopowo uchwycić, rozumujemy jednak w ten sposób, że skoro pękły wskutek ucisku tak mocne tkanki jak sierp lub namiot, to istota mózgowa, chociaż pozornie zmian może nie przedstawiać, musiała uledz tak znacznemu uciskowi, że mogło to spowodować zejście śmiertelne. W przypadkach, gdy znajdowano pęknięcie sierpu lub namiotu, noworodki zwykle przychodziły na świat martwe (na 28 przypadków 23 martwych, a 5 żywych). Co do uszkodzeń czaszki, to przedstawiały się one w postaci pęknięć, przebiegających najczęściej

równolegle do beleczek kostnych, zwykle pojedyńcze, rzadziej liczniejsze i mieściły się przeważnie w kościach ciemieniowych.

Dzieciobójstwo czynne.

Przez dzieciobójstwo czynne rozumiemy zabicie przez matkę swego dziecka podczas porodu lub też wkrótce po nim, t. j. w okresie, kiedy matka znajduje się pod wpływem bólów i cierpień całego aktu porodowego.

§ 461 Kodeksu Karnego z roku 1903 mówi tak: Matka, winna zabójstwa dziecka nieślubnego przy jego urodzeniu, ulegnie karze więzienia na czas od roku 1 do 6 (dom poprawy). Usiłowanie będzie karane.

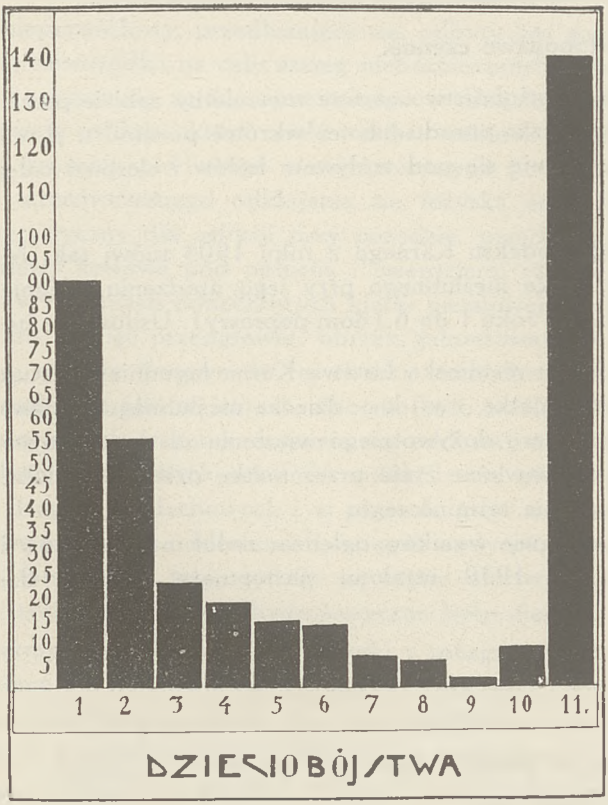
Rosyjska i niemiecka Ustawa Karna łagodniej traktują pozbawienie życia przez matkę t y l k o dziecka nieślubnego, Ustawa zaś austryjacka nakłada karę dożywotniego więzienia za dzieciobójstwo ślubnego dziecka, za pozbawienie życia przez matkę dziecka nieślubnego wymierza karę więzienia terminowego.

Na podstawie wyników oględzin zwłok noworodków i płodów za czas 1921 — 1930 ustalono następujące rodzaje dzieciobójstwa czynnego:

Tablica 5.

1.	Zaduszenie zwykłe, (zatkanie otworów nosowych i jamy ustnej etc)	90	37,5 %
2.	Rozbicie główki	55	22,9 %
3.	Zadzierżgnięcie	23	9,5 %
4.	Zatkanie wejścia do krtani watą, gałganem itp.	19	7,9 %
5.	Zadławienie	15	6,2 %
6.	Utopienie	14	5,8 %
7.	Zadanie ran kłutych	7	2,9 %
8.	Zadanie ran ciętych	6	2,5 %
9.	Otrucie	2	0,8 %
10.	Pozatem stwierdzono rozkawałkowanie zwłok noworodków	9	4 %
	Razem	240	100 %

Tablica 6.



Liczby poziome odpowiadają podanym w tablicy 5, liczba zaś 11 określa ilość przypadków biernego dzieciobójstwa.

Z pośród dzieciobójstw najczęstszym sposobem pozbawienia życia noworodka było zaduszenie, t. j. zatkanie nosa i ust miękkim przedmiotem, ręką etc., prawdopodobnie dlatego, że jest to sposób niewątpliwie najłatwiejszy i najprostszy i nie wymagający specjalnych narzędzi; dusi się dziecko, przykrywając jego twarz dłonią lub przyciskając główkę do jakiegoś miękkiego przedmiotu, wreszcie przykrywając je poduszką, ażeby stłumić krzyk, który może zdradzić fakt narodzenia się dziecka.

Dzieciobójczyni w takich przypadkach nieraz tłomaczyła, że była wyczerpana porodem względnie zemdlała i nie mogła zaopiekować się dzieckiem, gdy zaś odzyskała przytomność, stwierdziła, że dziecko jest martwe. Obraz sekcyjny przy tego rodzaju zaduszeniach zwykle był następujący: noworodek, zdolny do życia pozałonowego, dobrze rozwinię-

ty, uszkodzeń na powłokach skórnych przeważnie nie było, przy oględzinach zewnętrznych czasami znajdowaliśmy wybroczyny pod spojówkami powiek, pępowina z reguły bywała oberwana i niepodwiązana. Próba płucna bywała dodatnia, to znaczy, że noworodek oddychał po urodzeniu, próba żołądkowa często bywała również dodatnia, jelitowa zaś częściej ujemna, to wskazywało, że noworodek żył bardzo krótko po urodzeniu. Dalej przy oględzinach wewnętrznych znajdowaliśmy nieraz zmiany charakterystyczne dla asfiksji, a więc wybroczyny krwawe pod torebką grasicy, pod nasierdziem i pod opłucnemi płuc, czasami mieliśmy ostrą rozedmę śródmiąższową płuc (pęcherze i pęcherzyki powietrza pod opłucną i wśród płatków płuc), w niektórych przypadkach— wybroczynki lub nawet wylewy krwawe do mięśni szyi, czasami pod okostną czaszki i do tkanek czepca; zwykle zwracało uwagę przekrwienie płuc, nerek, wątroby i mózgu.

Jak wiemy, asfiksja jest jedynem z rodzajów śmierci czynnościowej (funkcjonalnej), a ten rodzaj zgonu nie powoduje w narządach ciała takich zmian, któreby z zupełną pewnością tłomaczyły przyczynę zejścia śmiertelnego. Wobec tego ustalaliśmy śmierć wskutek gwałtownego zaduszenia przez wykluczenie wszystkich innych rodzajów śmierci, przy obecności wspomnianych poprzednio zmian stwierdzaliśmy w orzeczeniu, że zmiany te z bardzo dużem prawdopodobieństwem przemawiają za śmiercią wskutek zaduszenia.

Śmierć wskutek zadzierżgnięcia (pod pojęciem zadzierżgnięcia rozumiemy zaduszenie za pomocą zaciśnięcia pętli dookoła szyi) spotykaliśmy w 9,5% przypadków. Materjał, z którego zrobiona była pętla i sposób jej zawiązania bywał najrozmaitszy: często była to chustka do nosa, pasek od ubrania lub też kawałek tkaniny, oderwanej od sukni, fartucha itp., taka pętla może być ważnym dowodem rzeczowym i posłużyć do wykrycia sprawczyni dzieciobójstwa. Pętla przy zadzierżgnięciu bywała raz lub też kilka razy owinięta dookoła szyi, mocno zaciśnięta i zawiązana na węzeł. Obraz sekcyjny przy typowem zadzierżgnięciu bywał następujący: na szyi stwierdzano pętlę i zależnie od materjału, z którego była ona zrobiona, widzieliśmy wyraźniejszą lub mało wyraźną brózdę na szyi, jeżeli pętla była bardzo miękka, czasami brózdy nie mogliśmy wcale znaleźć. W obrębie brózdy bywały niekiedy drobne otarcia naskórka lub zadrapania o charakterze przyżyciowym; pod spojówkami bardzo często stwierdzaliśmy drobne punkcikowate podbiegnięcia krwawe, nieraz też takie wybroczynki występowały i na błonie śluzowej warg, a bardzo często — pod okostną pokrywy czaszki. Skóra na głowie i szyi (powyżej brózdy) nieraz miała wybitnie sinawe podbarwienie. W mię-

śniach szyi stwierdzaliśmy czasami wybroczynki, zwłaszcza w obrębie samej pętli. Opony i mózg zwykle bywały przekrwione, jak również i płuca, pod opłucnemi płuc i nasierdziem znajdywano wybroczynki charakterystyczne dla asfiksji. Próba płucna i żołądkowa były dodatnie, czasami bywała dodatnia i próba jelitowa, gdyż zadzierżgnięcie następowało zwykle wkrótce, lecz nie natychmiast po urodzeniu.

Dość często widywaliśmy zaduszenie noworodka przez zatkanie jamy ustnej i wejścia do krtani ciałami obcemi: watą, papierem, trawą, chusteczką do nosa, skręconą w postaci knebla, raz kawałkami węgla kamiennego, raz świecą; w tych razach spotykaliśmy uszkodzenia błony śluzowej jamy ustnej lub podniebienia miękkiego w postaci drobnych otarć lub zadrapań. Poza temi zmianami często stwierdzaliśmy omówione już powyżej cechy asfiksji. W przypadkach zadławienia (uciśnięcie szyi noworodka ręką matki) spotykaliśmy nieraz na szyi drobne otarcia naskórka w postaci zadrapań, w niektórych przypadkach w kształcie łukowatych wgnieceń (ślady po paznokciach). Uszkodzenia te znajdowały się zazwyczaj na bocznych powierzchniach szyi, czasami też na karku. Poza tem znajdowaliśmy dość często opisane już poprzednio zmiany w narządach wewnętrznych, a charakterystyczne dla asfiksji. Wspomniane powyżej zadrapania należy odróżnić od podobnych zadrapań i uszkodzeń, mających swe źródło w samopomocy lub nieumiejętnej pomocy przy porodzie.

Pozostaje jeszcze jeden rodzaj śmierci, przy której stwierdzaliśmy na sekcji cechy asfiksji, jest to śmierć wskutek utopienia w wodzie (rzece, stawie itp.) lub w dole kloacznym, gnojówce itp. W tych przypadkach, gdzie mieliśmy zwłoki stosunkowo świeże stwierdzaliśmy (przy utopieniu w wodzie) rozedmę wodną płuc, wybroczyny krwawe pod opłucnemi etc. W przypadkach gdy utopienie miało miejsce w dole kloacznym, znajdywaliśmy czasami w krtani, tchawicy i oskrzelach treść tego dołu.

Rozbicie główki stanowiło według naszych zestawień dość częsty sposób pozbawienia życia noworodka (55 przypadków — 22,9%); mechanizm tego rozbicia polegał albo na uderzeniu w główkę jakimś twardem tępem narzędziem lub na uderzeniu główką o jakiś twardy przedmiot; jak w jednem, tak i w drugiem przypadku mieliśmy rozległe uszkodzenia kości pokrywy, a czasami, lecz bardzo rzadko, i podstawy czaszki. Układ pęknięć kości bywał najrozmaitszy, w tkance podskórnej, na czaszce i w jamie czaszkowej stwierdzaliśmy liczne wylewy krwawe, które świadczyły o przeżyciowości uszkodzeń.

Wspomniane pęknięcia kości należy różniczkować z pęknięciami, powstałemi podczas porodu względnie przy porodzie tak zwanym ulicz-

nym (szybko przebiegającym) oraz z wadami rozwojowemi kostnienia. O pęknięciach przy porodzie zwykłem była mowa powyżej, co do pęknięć przy porodzie szybko przebiegającym należy zaznaczyć, że są one naogół nie tak rozległe, jak spotykane przy celowem rozbiciu główki dziecka, dotyczą jednej, co najwyżej obu kości ciemieniowych i przed–



Rys. 1. Rana cięta szyji.

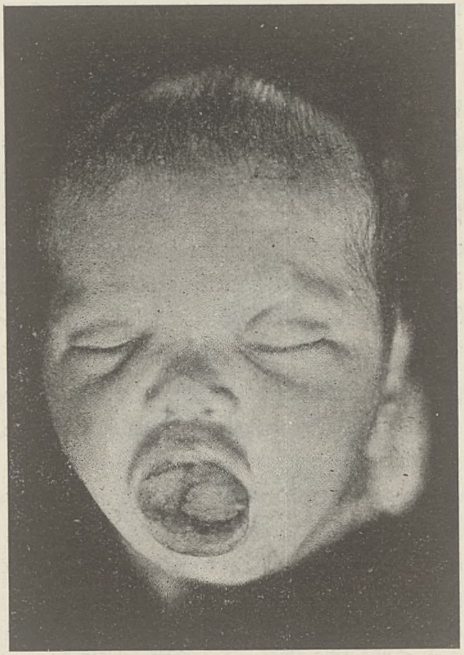
stawiają się w postaci szczelinowatych pęknięć. Przy różnicowaniu natomiast z wadami kostnienia należy pamiętać, że wrodzone ubytki kostne mają brzegi zcieńczałe i równe, przestrzeń pomiędzy kośćmi jest wypełniona tkanką łączną, często są symetryczne i nie mają zwykle dookoła ani w brzegach wylewów krwawych. (Wyjąwszy te przypadki, gdy w



Rys. 2 Zadzierżgnięcie.

okolicy wad kostnienia usadawiają się wylewy krwawe, powstałe w związku z porodem).

Do rzadko spotykanych rodzajów dzieciobójstw należało zadanie ran kłutych względnie ciętych. Ten rodzaj stanowi na naszym materjale sekcyjnym: rany kłute 2,5%, rany cięte 2% (razem 11 przypadków). Rany kłute były zadawane wąskiem, ostrem narzędziem, czasami bywały wielokrotne i godziły w okolicę ważnych dla życia narządów, jak serce, płuca itp. Rany cięte przeważnie przedstawiały się jako ,,poderżnięcie gardła", przyczem rana była zwykle pojedyńcza i dość głęboka, sięgająca nieraz aż do kręgosłupa.



Rys. 3. Zatkanie jamy ustnej watą

Otrucie noworodka jako dzieciobójstwo spotykamy b. rzadko. O ile dzieci starsze, oseski i niemowlęta, stosunkowo częściej padają ofiarą zbrodniczego zatrucia, to w odniesieniu do noworodków ten rodzaj śmierci spotyka się wyjątkowo. W Zakładzie naszym mieliśmy tylko dwa przypadki zatrucia noworodków: raz przez wlanie do jamy ustnej kwasu octowego, a drugi raz — nalewki jodowej. Rozkawałkowanie zwłok noworodków spotyka się przeważnie w celu łatwiejszego ukrycia ciała zwy-

kle po dokonaniu dzieciobójstwa. Niekiedy, badając rozkawałkowane zwłoki, udawało się nam wykryć przyczynę śmierci. Rozkawałkowanie zwłok dokonywane było z reguły po śmierci; w ciągu omawianych 10 lat stwierdzono je w 9 przypadkach.

Dzieciobójstwo bierne. Pod tem mianem rozumiemy rozmyślne nieokazanie noworodkowi przez matkę pomocy i opieki po porodzie, wskutek czego następowało zejście śmiertelne. Najczęściej chodzi tu o przypadki pozostawienia noworodków na zimnie bez przykrycia, tak, że śmierć następowała wskutek działania niskiej temperatury. Jak wiadomo, do tego rodzaju śmierci noworodka nie jest konieczne obniżenie ciepłoty poniżej 0. Temperatura kilka i nawet więcej stopni powyżej 0 może spowodować śmierć noworodka, a tembardziej płodu niedonoszonego, u którego ośrodki naczynioruchowe nie funkcjonują sprawnie, stąd w tych razach noworodek bardzo łatwo ulega zamarżnięciu, jeżeli nie był odpowiednio przykryty itp. W tych przypadkach zwykle wynik sekcji nie dawał podstaw do kategorycznego stwierdzenia przyczyny zgonu. Okoliczności sprawy (znalezienie ciała pod gołem niebem względnie w zimnym pokoju, nieprzykryte etc.), brak wyraźnej przyczyny zgonu, nasuwały podejrzenie, że śmierć nastąpiła wskutek pozostawienia bez pomocy. Należy podnieść, że w takich przypadkach jako reguła stwierdzało się dodatni wynik próby płucnej i żołądkowo-jelitowej, co dowodziło, że dziecko żyło przez czas jakiś po porodzie.

Czasami przyczyną śmierci było nieudzielenie pomocy przez nieusunięcie śluzu lub wód płodowych z dróg oddechowych, niezdjęcie błon płodowych z twarzyczki etc., jednakże w takich razach nie zawsze można było podciągnąć te przypadki pod pojęcie dzieciobójstwa biernego, gdyż jako reguła matka (prawie zawsze pierwiastka) nie wie, że należy w ten sposób okazać dziecku pomoc, no i wreszcie przy porodzie tajemnym, rodząc sama, nie mogłaby czasami ze względu na swój stan, udzielić tej pomocy noworodkowi. Skrwawienie się z niepodwiązanej pępowiny jako rodzaj dzieciobójstwa biernego nie wchodził prawie wcale w grę, gdyż przypadki śmierci z tego powodu należały do bardzo rzadkich, w naszym materjale widzieliśmy zaledwie parę tego rodzaju zgonów. Przyczyna śmierci wskutek skrwawienia się z niepodwiązanej pępowiny może być tylko wtedy przyjęta, gdy nie stwierdza się żadnej innej przyczyny zgonu, natomiast znajdujemy wybitną anemję narządów i niepodwiązaną pępowinę.

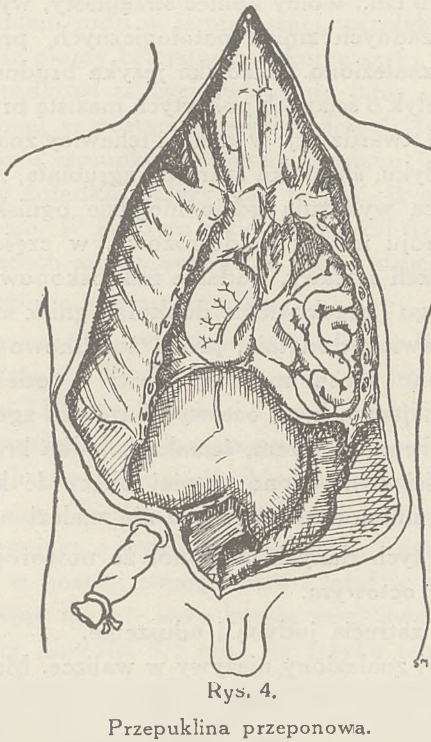
Przypadków dzieciobójstwa biernego było 140 czyli 7,3%.

Oględzin zmacerowanych noworodków i płodów dokonano 66 czyli 3,5%, obraz sekcyjny był znamienny dla tego rodzaju stanu.

W 2% dokonanych oględzin (37) śmierć nastąpiła wskutek chorób, przeważnie chodziło o takie sprawy, jak nieżyt dróg oddechowych: zapalenie oskrzeli, oskrzelików, zapalenie płuc, rzadziej sprawy chorobowe przewodu pokarmowego.

1% dokonanych sekcyj (19) stanowiły przypadki śmierci wskutek nieumiejętnej pomocy lub samopomocy porodowej. Znajdowaliśmy wtedy na główce i twarzy dziecka zadrapania, rozdarcia, a nawet bardzo rozległe uszkodzenia tkanek miękkich. W tych przypadkach należy różniczkować pomiędzy samopomocą a dzieciobójstwem. Najwięcej danych może dostarczyć dochodzenie, czasami jednak zmiany bywały tak charakterystyczne (np. rozerwanie twarzy, bródki etc.), iż sam obraz sekcyjny wskazywał, że miało tu miejsce nieumiejętna pomoc lub samopomoc przy porodzie, a nie dzieciobójstwo przez zadanie uszkodzeń.

W kilku zaledwie przypadkach (13 — 0,6%) stwierdziliśmy śmierć wskutek niezdolności do życia na tle wad rozwojowych. Wśród nich spostrzegano wady rozwojowe mózgowia w postaci niedorozwoju półkul mózgowych lub też ich braku, w innych były wady rozwojowe układu naczyniowego, głównie serca, przepukliny przeponowe etc.



Rys. 4.

Przepuklina przeponowa.

Wreszcie pozostaje do omówienia jeszcze jedna grupa (233 — 12%) przypadków, w których sekcyjnie nie można było ustalić przyczyny śmierci. Z pośród tych w 87 przypadkach wynik sekcji był wogóle ujemny, a w 146 — przyczyny śmierci nie można było ustalić z powodu daleko posuniętego rozkładu gnilnego.

Czasami dostarczano do Zakładu resztki ciała lub kości w celu ustalenia pochodzenia ich etc.; przeważnie były to resztki płodów, noworodków lub niemowląt. Oględzin takich przeprowadzono 21 — 1%. Zwykle przyczyny śmierci stwierdzić się nie udawało, a co najwyżej można było określić pochodzenie tych kości i okres, w którym ciąża była przerwana.

Na zakończenie podaję następujące rzadsze przypadki dzieciobójstw.

1. Zatrucie kwasem octowym.

Noworodek był dostarczony przez Komisarjat Policji bez żadnego dochodzenia. Protokół oględzin sądowo - lekarskich w streszczeniu: noworodek płci żeńskiej długości 51 cm., wagi 2790 gr. Skóra w okolicy jamy ustnej i na policzku lewym twardawa, o zabarwieniu szaro-żółtawem. Pępowina długości 46 cm., wolny koniec strzępiasty, wyrwany z łożyska. W obrębie główki żadnych zmian patologicznych, prócz przekrwienia opon miękkich, nie znaleziono. Śluzówka języka brudno-brunatna, zgrubiała, twardawa; przełyk o ścianach pokrytych mazistą brunatnawą treścią; o śluzówce zgrubiałej, twardawej; w krtani i tchawicy znaleziono treść, podobną do treści przełyku, śluzówka szarawa, zgrubiała, złuszcza się drobnemi płatkami. Płuca wykazują gdzie niegdzie ogniska o wzmożonej spoistości, na przekroju miąższ blado-różowy, w częściach przylegających do dużych oskrzeli szarawy. Badanie mikroskopowe wykazało martwicę miąższu płucnego i przekrwienie dookoła ognisk martwiczych. Próba płucna była całkowicie dodatnia, próba żołądkowo-jelitowa ujemna, w żołądku znaleziono nieco mazistej treści o odczynie i zapachu kwaśnym, przypominającym kwas octowy; śluzówka zgrubiała, rozpulchniona o zabarwieniu brudno-szarem, ścianka żołądka krucha; przy badaniu chemicznem treści stwierdzono w niej obecność kwasu octowego. W innych narządach zmian patologicznych nie znaleziono.

Na podstawie tych danych ustalono, że noworodek zmarł wskutek zatrucia kwasem octowym.

2. Usiłowanie zatrucia jodyną i uduszenie.

Noworodek był znaleziony nieżywy w walizce. Matka, służąca, rodziła potajemnie w kuchni bez żadnej pomocy, a po urodzeniu nieżywe jakoby dziecko włożyła do walizki. Oględziny zwłok były dokonane w

dwa dni po porodzie, zwłoki były zupełnie świeże. Wynik oględzin był następujący: noworodek donoszony (długość 51, 5 cm., waga 2800 gr.) zdolny do życia pozałonowego, urodzony żywo, żył bardzo krótko. Pod błonami surowiczemi (opłucna i osierdzie) znaleziono wybroczyny krwawe, w płucach rozedmę śródmiąższową, krew płynną w sercu i w naczyniach. Pępowina była niepodwiązana, długości 23 cm., z jamy ustnej wyczuwało się wyraźny zapach jodu, na skórze twarzy, szyi i górnej części klatki piersiowej znaleziono pasmowate brunatnawe plamy, takie, jak pozostają po smarowaniu jodyną, z których dawał się wyczuć zapach jodyny, błony śluzowe warg, języka, podniebienia i przełyku uległy martwicy, w drogach oddechowych znajdowało się sporo żółtawego śluzu. Badanie chemiczne skrawków ciała, na których znajdowały się ślady działania jodu, wykazały obecność jodu organicznie związanego.

Z całokształtu przytoczonych powyżej zmian wynika, że śmierć noworodka była spowodowana uduszeniem. Co do rodzaju asfiksji, to z jednej strony mogło mieć miejsce zatkanie otworów oddechowych jakimś miękkim przedmiotem, np. pościelą czy też ręką, bądź też przez zamknięcie dziecka w walizce.

Ślady działania jodu w jamie ustnej, przełyku i górnych drogach oddechowych oraz plamy brunatne na skórze szyi i klatce piersiowej dowodzą, że noworodkowi za życia wlano do jamy ustnej roztworu jodu, najprawdopodobniej w postaci nalewki jodowej. Jodyna jako taka jest trucizną o działaniu stosunkowo słabem, podano jej niewiele, gdyż nie dotarła nawet do żołądka, należy stąd wnosić, iż nie spowodowała ona zejścia śmiertelnego. W każdym razie obecność i działanie jodyny w pomienionych miejscach można uważać za próbę otrucia.

3. Poderżnięcie szyi noworodka.

Zwłoki noworodka były dostarczone przez Komisarjat Policji bez żadnego dochodzenia. Protokuł sekcyjny w streszczeniu: noworodek płci męskiej, wagi 3125 gr., długości 52 cm., budowy prawidłowej. Skóra na twarzy o zabarwieniu brudno-czerwonem, na ciele bardzo blada. Na twarzy znajdowało się zadrapanie, biegnące z góry ku dołowi, o wymiarach 6 na 2 mm. Na skórze szyi od przodu znajdowała się rana poprzecznie przebiegająca o wymiarach 4,5 na 2,5 mm. Prawy koniec rany przedstawiał się w postaci ostrego kąta i leżał w odległości 4 cm. pod płatkiem małżowiny usznej, lewy koniec miał dwa kąty, które obejmowały płatek skóry długości 3,5 cm., na języku tem znajdowało się nacięcie podłużne długości około 2 cm. Brzegi opisanej rany, jak również języczka są naogół równe, gdzie niegdzie tylko posiadają drobne zazębienia. W prawym kącie rany, jak gdyby w jej przedłużeniu, stwierdzono

powierzchowne nacięcie skóry długości 1 cm. Poza tem stwierdzono w skórze szyi kilka powierzchownych nacięć skóry, idących równolegle do rany, bądź łączących się z jej brzegami długości od 0,5 do 3,5 cm. Dno rany stanowią mięśnie i narządy szyi, przyczem chrząstka tarczowa w swej górnej części jest poprzecznie przecięta, tak, że część chrząstki, szerokości 2 mm., jest odciągnięta ku górze, brzegi odcięcia równe. Wejście do krtani uwidocznione, struny głosowe obrzęknięte, blado różowe. Przełyk na tejże wysokości przecięty, zachowana jest tylko powierzchowna część ściany tylnej. Żyła jarzmowa lewa poprzecznie przecięta do połowy obwodu, lewa tętnica tarczykowa dolna przecięta całkowicie. W mięśniach szyi i w brzegach rany podbiegnięcia krwawe ciemno-wiśniowe. W płucach zacieki krwawe, pod opłucnemi wybroczynki krwawe. Próba płucna i żołądkowa wypadły dodatnio, jelitowa ujemnie.

Śmierć w danym przypadku nastąpiła wskutek poderżnięcia szyi jakiemś ostrem narzędziem, przecięcia dużych pni naczyniowych i następowego skrwawienia się.

4. Zaduszenie przez zatkanie jamy ustnej i wejścia do krtani chustką i sianem.

Noworodek znaleziony na placu Starynkiewicza wraz z łożyskiem w stanie dość znacznie posuniętego rozkładu gnilnego i uszkodzony przez pasożyty.

Wynik oględzin sądowo-lekarskich: noworodek był płci żeńskiej, donoszony (długość 51 cm., waga 3000 gr.), do życia pozałonowego zdolny, urodził się żywy i po urodzeniu oddychał, żył krótko. (Dodatni wynik prób płucnej i żołądkowej, ujemny jelitowej). Przyczyną śmierci było zaduszenie przez wtłoczenie do wejścia do krtani chusteczki do nosa o wymiarach 19 na 20 cm., skręconej w postaci tampona oraz wypełnienie jamy ustnej pęczkiem siana.

5. Zaduszenie i zgniecenie główki.

Kobieta M. N., lat 19, kelnerka, pracowała w swoim zawodzie i nikt nie podejrzewał, że jest w ciąży. Pewnej nocy, leżąc w łóżku, zaczęła się skarżyć na bóle brzucha; dano jej ciepły okład na brzuch, lekarstwo etc., lecz nikt nie przypuszczał, że zaczyna się poród. Ponieważ bóle nie ustawały, udała się do ustępu, skąd po upływie pół godziny powróciła. W ustępie znaleziono martwego noworodka, wtłoczonego główką do rury odpływowej. M. N. podała, że rodziła na siedząco, przy porodzie wyciągała dziecko za szyję i główkę z narządów rodnych i że później noworodek wpadł do syfonu, a ona straciła przytomność. Oględziny i sekcja zwłok noworodka, zadając kłam jej zeznaniom, wykazały co następuje: noworodek był płci żeńskiej, długości 51 cm., wagi 3550 gr.,

donoszony, do życia pozałonowego zdolny, dobrze rozwinięty. Na twarzy znaleziono zadrapania, sińce i otarcia skóry, pod spojówkami oczu podbiegnięcia krwawe, takież podbiegnięcia krwawe znajdowały się pod śluzówką warg po stronie lewej; na granicy podniebienia twardego i miękkiego było symetryczne rozdarcie błony śluzowej. Na szyi stwierdzono rozległe otarcia skóry, na klatce piersiowej trzy drobne otarcia po stronie lewej od tyłu, trzy sińce na lewej połowie klatki piersiowej od przodu, oberwanie pępowiny i 11 otarć naskórka na brzuchu. Przy wewnętrznych oględzinach stwierdzono: obfite wylewy krwawe do tkanki podskórnej głowy i pod okostną rozerwanie połączeń błoniastych pomiędzy kośćmi, pęknięcie kości czołowej, ciemieniowej lewej i potylicznej i ciemieniowej prawej, wylewy krwawe podoponowe i do komór mózgowych, wylewy krwawe do mięśni i powięzi szyjowych oraz na klatce piersiowej, rozerwanie otrzewnej pod pępowiną, pęknięcie 8 żeber po stronie prawej i złamanie jednego po stronie lewej, wybroczyny krwawe pod nasierdziem i opłucnemi, rozedmę śródmiąższową typu wydechowego niezmiernie silnie wyrażoną, powietrzność płuc, żołądka i jelit cienkich na przestrzeni 20 cm. Brak obrzęku galaretowatego w tkance podskórnej głowy, oberwanie pępowiny i naderwanie pierścienia pępowinowego.

Na mocy powyższego stwierdzono, iż urodzony na czasie i doskonale rozwinięty noworodek wykazywał wszelkie cechy zdolności do życia pozałonowego, urodził się żywy i żył przez czas krótki, poród odbył się szybko i bez żadnych trudności (brak przedgłowia). Śmierć noworodka była natury gwałtownej i złożyły się na nią dwa czynniki: jednym z nich było zaciśnięcie dróg oddechowych (duszenie), drugim zgniecenie główki, dowodem czego są zmiany, stwierdzone przy sekcji. Sądząc ze zmian urazowych na szyi i rozdarć błony śluzowej podniebienia i gardzieli, mechanizm duszenia polegał na silnem wtłoczeniu palców jednej ręki do jamy ustnej i gardzieli, podczas gdy druga cisnęła na szyję od przodu, powodując otarcia skóry i wylewy krwawe do tkanek, znajdujących się na poziomie krtani. Według wszelkiego prawdopodobieństwa duszenie poprzedzało akt następny, to jest zgniecenie główki.

Sąd Okręgowy skazał M. N. na 4 miesiące więzienia z artykułu 461 K. K.

Dr. WŁ. FELC.

SPRAWOZDANIE Z BADAŃ OSÓB ŻYWYCH I DOWODÓW RZECZOWYCH, DOKONANYCH W ZAKŁADZIE MEDYCYNY SĄDOWEJ UNIW. WARSZ. OD R. 1923 DO R. 1930 WŁĄCZNIE.

Badania osób poszkodowanych do r. 1922 (do października) były przeprowadzane poza Zakładem (Z. M. S. w tym czasie znajdował się w budowie), przeważnie w Sądzie Okręgowym i Apelacyjnym, gdzie kierownik Zakładu Medycyny Sądowej jako biegły sądowy dokonywał tych czynności na miejscu, ewentualnie w gabinetach sędziów śledczych i w więzieniach.

Od października 1922 r. dokonywano badań poszkodowanych przeważnie w Z. M. S. Badania te odbywają się w oznaczonych dniach w obecności dyżurnego Sędziego Śledczego, delegowanego przez Sąd Okręgowy. Poza badaniami, dokonywanemi na wezwanie Sędziów Śledczych, przeprowadza się również badania w trybie dochodzenia prokuratorskiego, a niekiedy także i z ramienia Sędziów Grodzkich. W miarę potrzeby do Zakładu również przychodzą wezwani przez Sąd lekarze specjaliści, którzy wspólnie z lekarzami Zakładu dokonywują badania poszkodowanych. Przeprowadzanie badań w Z. M. S. umożliwia wykorzystanie tego dość dużego materjału pod względem dydaktycznym i naukowym.

Pozatem wchodzą w rachubę i badania dowodów rzeczowych, jako to: badanie plam krwi, śladów nasienia, smółki, włosów, cząstek ciała, odzieży (w przypadkach postrzałów, gdy chodzi o cechy strzałów zbliska czy zdaleka).

Zestawienie obejmuje lata 1923—1930, bowiem w latach 1921 i 1922 badania odbywały się poza Zakładem i z tego powodu brak dokładniejszych danych o rodzajach badań.

Wykaz przeprowadzanych badań według rodzajów i lat.

	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	Ogółem	
1. Uszkodzenia ciała (bójki, awantury etc.)	371	336	209	173	202	522	563	552	2928	70,8%
2. Dochodzenie odb. stosunku płc.	55	20	37	28	36	85	53	41	355	8,6%
3. Wypadki samochod. i tramwajowe	22	5	21	9	42	95	90	40	324	7,8%
4. Stan po odb. porodzie lub poronieniu	15	8	6	3	12	28	40	47	159	3,8%
5. Badanie psychjatryczne . . .	15	11	4	7	17	19	15	4	92	2,2%
6. Dochodz. czynów lubieżnych . .	1	1	3	9	12	15	17	19	77	1,9%
7. Oparzenia truciznami żrącemi . .	9	2	2	2	4	13	15	24	71	1,7%
8. Stwierdzenia chorób wenerycznych	6	1	4	10	2	8	7	8	46	1,1%
9. Określenie wieku	4	—	—	1	1	12	6	12	36	0,9%
10. Zatrucia	1	—	2	1	2	10	3	1	20	0,5%
11. Inne	—	—	—	1	—	9	1	6	17	0,4%
12. Pederastja	1	—	1	—	5	2	2	—	11	0,3%
Razem	500	384	289	244	335	818	812	754	4136	

Z przytoczonego zestawienia wynika, że ogólna ilość osób, zbadanych z polecenia władz sądowych i prokuratorskich za 8 lat wynosi 4136, z czego na uszkodzenia ciała zwykłe, zadane rozmaitemi narzędziami, przypada 2928, co odpowiada 70,8%; drugą co do częstości najliczniejszą kategorję, stanowią dochodzenia odbytego stosunku płciowego 355 — 8,6%; trzecie z kolei miejsce zajmują wypadki samochodowe, tramwajowe itp. z liczbą 324 — 7,8%; na czwartem miejscu stoją badania w kierunku ustalenia faktu porodu lub poronienia 159 — 3,8%; na piątem miejscu — badania stanu władz psychicznych, wyrażające się cyfrą 92 — 2,2%; szóste z kolei przypada na dochodzenie dokonanych czynów lubieżnych 77 — 1,9%; na siódmem — oparzenia trucizną żrącą 71 przypadków, a w odsetkach 1,7%; ósme miejsce zajmują badania w celu stwierdzenia chorób wenerycznych 46 przypadków — 1,1%; na dziewiątem miejscu figurują badania w celu określenia wieku 36 — 0,9%; dziesiąte miejsce należy do zatruć 20 — 0,5%, jedenaste przypada na różne inne badania w liczbie 17, w odsetkach 0,4% i wreszcie dwunaste (ostatnie) co do częstości stanowią przypadki pederastji w ilości 11, a w odsetkach prawie 0,3%.

Badania przedmiotów, stanowiących dowody rzeczowe, przeprowadzane są systematycznie od roku 1925, t. j. od czasu, gdy wykończone zostało odpowiednie pomieszczenie specjalnie do tego przeznaczone w nowym gmachu Zakładu.

Według księgi badań, ilościowo przedstawiają się one jak następuje:

1925	1926	1927	1928	1929	1930
18	36	28	44	44	76

Jak widać, ilość badań wykazuje systematycznie ciągły wzrost, co nietyle tłumaczy się bezwzględnym wzrostem przypadków zbrodniczych, wymagających ekspertyzy sądowo - lekarskiej ile coraz bardziej rozpowszechniającem się przekonaniem sądowników o potrzebie i przydatności tych badań.

RESUMÉ

PROF. DR. W. GRZYWO - DĄBROWSKI.

L'Institut Médico - Légal à Varsovie de 1921 à 1930.

L'Institut médico - légal à Varsovie, bâti conformément aux exigences modernes, se compose de trois corps de bâtiments — d'un centre et de deux ailes. On voit un sous — sol un rez - de chaussée et deux étages.Le sous - sol contient les glacières à 12 cases, le dépôt des cercueils, le bureau du gardien et l'installation pour le chauffage central à vapeur.

Le centre du rez - de chaussée est occupé par la section de la chimie legale, leux eabiets, destinés pour examen de lésions et en général, pour examen des malades, le bureau du concierge etc. Dans l'aile gauche il y a deux salles d'autopsie et une salle à préparation, pourvues de toutes les installations convenables. La chapelle, la salle d'exposition et le logis du concierge occupent l'aile droite.

La salle d'exercices se trouve au rez - de chaussée, donnant sur la cour. Au premier étage se trouvent: le musée, la bibliothèque, quatre laboratoires pour les assistants, le cabinet et le laboratoire du directeur, le hall et la salle des cours. Disposée en amphithéâtre, cette dernière peut contenir à peu près 200 étudiants. Pourvue d'une table d'autopsie, d'un appareil de Zeiss, la salle des cours possède aussi d'autres aménagements appropriés.

L'organisation du travail à l'Institut.

L'Institut médico - légal étant une institution universitaire a pour son but principal l'enseignement des étudiants et le travail scientifique. Outre cela il a encore d'autres obligations à accomplir, dont une de plus importantes est l'exécution à la réquisition des pouvoirs judiciaires des examens médico - légaux. Ces fonctions en discordance apparente avec celles de l'institution universitaire sont en réalité intimement liées avec notre institut, le matériel d'examens médico - légaux servant pour l'enseignement des étudiants et des médecins et souvent aussi aux recherches scientifiques. Il convient d'ajouter que nous n'avons pas encore pour le moment, à l'exception des villes universitaires un nombre suffisant des médecins légistes et l'institut doit parer à ce défaut en formant les cadres necéssaires des spécialistes. En ce qui concerne le matériel

indispensable pour l'enseignement nous en avons assez comme on peut le voir des chiffres ci - dessous.

Outre les autopsies on accomplit à l'Institut les examens des personnes et des pièces à conviction, dirigées par les tribunaux.

L'enseignement des étudiants en médecine se fait de la manière suivante. Les cours théoriques ont lieu 3 fois par semaine (une heure) en trimestre d'automne et 4 en celui d'été. Presque toujours le cours est accompagné de la démonstration des préparations du matériel courant. Les travaux pratiques (4 heures par semaine) sont organisés par groupes. Les exercices concernent l'examen du sperme, du sang, des poils, du vernis caséeux etc. Quant aux autopsies — chaque étudiant est obligé d'en faire quatre, de les décrire et de prendre part ensuite à l'analyse du procès verbal (les exercices sur les cadavres se font en groupes 3 étudiants par cadavre).

Les cours théoriques pour les étudiants en droit (2 heures par semaine) ont lieu pendant 3 trimestres, on y démontre toujours le matériel d'autopsies. On organise encore chaque année à l'institut de différents cours en rapport avec la médecine légale. C'est ainsi que depuis 6 ans ont lieu tous les ans pendant un mois les cours et les exercices pratiques pour les médecins des districts, organisés par les Département de la Salubrité du Ministère de l'Intérieur, les cours pour les fonctionnaires supérieurs de la police, pour les agents de police, on traite aussi du point de vue médico - légale quelques problèmes nécessaires, que la vie impose, avec les sages femmes et les gardes - malades.

Dans le courant de 10 ans de 1921 — 1930, compris dans le compte rendu présent, on a publié à l'Institut 103 travaux du domaine de la médecine légale. On a exécuté dans cette période 9041 examens des cadavres, ordonnés par les autorités judiciaires. Comme causes de la mort nous avons trouvé:

	Hommes	Femmes	Total
Mort subite à la suite des affections diverses	1652	971	2623
Mort en rapport avec un accouchement ou un avortement		554	554
Cas des meurtres	729	155	884
Cas des suicides	719	603	1322
Mort par suite des accidents	1309	453	1762
Examens des foetus et nouveau - nés			1896
,, des endommagés			4136
,, des pièces à conviction.			246

PROF. DR. W. GRZYWO-DĄBROWSKI.

Les suicides à Varsovie de 1921 à 1930 d'après les données du Bureau Statistique de la ville de Varsovie et les examens des cadavres executés à l'Institut Médico-Légal à Varsovie.

Le nombre de suicides allait en augmentant dans la période mentionnée et en 1930 il était deux fois et demie plus grand qu'en 1921 (sans tenir compte du sexe). Les attentats les plus fréquents avaient lieu indépendamment du sexe aux mois de mai et de juillet, l'âge des suicidés présentait deux points culminants: le premier entre 20 — 29 ans, le deuxième entre 30 — 49 chez les hommes et chez les femmes.

Les tentatives avaient la mort pour conséquence le plus souvent à l'âge de 30 à 49 chez les hommes, chez les femmes — entre 20 — 29.

Le mode de suicide le plus usité par les deux sexes c'est l'empoisonnement, en second lieu on observe chez les hommes les plaies par armes à feu, chez les femmes — la précipitation. En ordre décroissant nous voyons encore chez les hommes — plaies par instruments perforants et tranchants, chez les femmes — par armes à feu, enfin la pendaison chez les hommes et la submersion chez les femmes.

Le mode le plus sûr du suicide c'est la pendaison — 76% de mort, armes à feu 50,9%, empoisonnement 12,5%, plaies par armes blanches 8%.

Quant aux mobiles nous avons constaté dans l'ordre décroissant chez les hommes: psychopathies et alcoolisme, causes d'origine psychologique: affections pénibles de l'âme, discussions, rixes etc. les conditions matérielles difficiles, les causes d'origine érotique, maladies. Chez les femmes — causes psychologiques (querelles, discussions etc.) conditions matérielles pénibles, causes érotiques.

Dans le laps de temps mentionné dessus on a executé à l'Institut 1322 examens des cadavres, ce qui constitue plus que 50% de tous les cas de morts par suicide à Varsovie.

Dans les cas des suicides par instruments perforants et tranchants on observe en premier lieu les blessures du cou, ensuite celles de la région du coeur. Dans les cas des morts volontaires par armes à feu on employait à Varsovie presque exclusivement les armes à feu de petite dimension (révolvers et pistolet), on visait le plus souvent à la tempe droite (50,7%) ensuite à la région du coeur (24,3%), puis à la bouche (12,6%). Les coups par armes à feu dans d'autres régions étaient rares. Six fois nous avons trouvé chez les cadavres deux plaies par

armes à feu. Dans un cas il y en avait 5, dont deux ont traversé le coeur et trois le poumon gauche. Parmi les poisons c'est l'acide acétique qui occupe le premier lieu chez les deux sexes. Ensuite viennent les alcalis caustiques, puis le sublimé et le phénol; on constatait rarement d'autres poisons.

DR. ST. MANCZARSKI.

Meurtres dans la période de 1921 — 1930.

(Institut de Médecine Légale à Varsovie).

Sur le total de 7145 autopsies exécutées dans la période du rapport à l'Institut de Médecine Légale à Varsovie (abstraction faite des foetus et des nouveau - nés) les meurtres atteignent le chiffre de 903. Vu que les autopsies en cas de meurtre étaient exécutées exclusivement à l'Institut de Médecine Légale, ce chiffre donne l'idée du nombre de meurtres commis sur le terrain de Varsovie et contient:

hommes	721 — 80,1%	
femmes	152 — 16,9%	
enfants jusqu'à l'âge de 15 ans	30 — 3,0%	
chrétiens		844 — 94,0%
juifs		59 — 6,0%
Meurtres par armes à feu	521 — 57,6%	
Meurtres à cause de plaies par instruments tranchants et piquants	190 — 21,1%	
Meurtres à cause de plaies contuses	135 — 15,0%	
„ par étranglement, strangulation	26 — 2,9%	
„ à cause de plaies produites par une hache	21 — 2,3%	
„ par empoisonnement criminel	10 — 1,1%	

I. Meurtres par armes à feu

Sur le total de 521 hommes	412 — 79,0%	
femmes	89 — 17,0%	
enfants	20 — 4,0%	
chrétiens		484 — 93,0%
juifs		37 — 7,0%

La plupart de ces meurtres était accomplie avec l'arme de calibre moyen (93,4%), ensuite viennent: le fusil Lebel (3,2%), fusil de chasse (2,3%), flower (0,7%), pistolet (0,2%), arme à feu construite par un garçon de 16 ans (0,2%).

Nous avons trouvé une seule blessure en 372 cas — 71,3%
deux blessuses en 75 ,, — 14,4%
plusieurs blessures 74 — 14,3%

Envisageant les blessures par rapport aux parties du corps nous avont obtenu des chiffres suivants:

le crâne	33,5%
la poitrine	30,5%
l'abdomen	25,5%
le cou	5,8%
les jambes	4,2%
les bras	0,3%

II. Les plaies par instuments tranchants et piquants.

Sur le total de 190 il y avait:

hommes	165	86,7%
femmes	25	13,3%
chrétiens	184	96,8%
juifs	6	3,2%

On a trouvé une seule blessure dans 139 cas — 73%
deux blessures ,, 19 ,, — 10%
plus que deux blessures 32 — 17%

D'après les parties du corps: la poitrine — 39%, le ventre — 23%, le crâne—17%, le cou—16%, les jambes—4%, les bras—1%.

III. Les plaies hachées: 21 cas — ce chiffre contient

hommes	17	81,0%
femmes	4	19,0%
chrétiens	19	90,5%
juifs	2	9,5%

Dans la plupart des cas les plaies étaient nombreuses et concernaient le crâne.

IV. Les plaies contuses étaient trouvées dans 135 cas; ce chiffre contient;

hommes	119	88,1%
femmes	15	11,1%
enfants	1	0,8%
chrétiens	126	93,3%
juifs	9	6,7%

V. La mort par étranglement et strangulation était constatée dans 24 cas;

hommes	7 —	29,1%
femmes	16 —	66,6%
enfants	1 —	4,3%
chrétiens	19 —	79,1%
juifs	5 —	20,9%

Dans 7 cas nous avons trouvé strangulation (3 hommes, 4 femmes); dans 15 cas — engorgement (6 hommes, 9 femmes), dans 2 cas — pendaison (1 homme et 1 femme).

V. Empoisonnements criminels: 10 cas concernant:

femmes	2 —	20%
enfants	8 —	80%

Sur le total de 327 cas d'intoxications—286 (87,4%) étaient accidentels. Dans 31 cas (9,4%) le résultat d'autopsie n'était pas assez clair, nous avons procédé à l'examen chimique; les derniers 10 cas concernaient les empoisonnements criminels.

Parmi les intoxications accidentelles il y avait:

intoxication par l'alcool 133—46,5%;	hommes	116 —	87,2%
	femmes	17 —	12,8%
	chrétiens	122 —	91,7%
	juifs	11 —	8,3%

,, ,, CO	97 —	33,9%
,, alimentaire	16 —	5,6%
,, par les corrosifs	12 —	4,2%
autres intoxications	28 —	9,8%

La description détaillée et les cas casuistiques se trouvent dans l'original.

Comme il s'ensuit de ce résumé, dans la période du rapport de 1921—1930 la plupart des meurtres concerne les armes à feu. Le plus petit pourcentage présentent les intoxications criminelles (pour la plupart les enfants). En examinant notre matérial par rapport au sexe le premier rang occupent les hommes, le second les femmes, ensuite viennent les enfants.

DR. A. PIOTROWSKI.

Les décès à la suite des accidents et des maladies diverses de 1921 à 1930.

(Institut de Médecine Légale à Varsovie).

Résumé.

Dans la période de 1921 jusqu'à 1930 on a executé à l'Institut de Médecine Légale de l'Université de Varsovie 1250 autopsies des morts à la suite des accidents et 2553 autopsies des morts à cause de différentes maladies:

A. Dans le groupe des morts à la suite des accidents nous voyons:

a) les cas de mort par l'écrasement; (automobile, tramway, train etc.) atteignent le chiffre de 593, ce qui donne 47,44% de morts accidentelles;

b) les cas de mort à cause des blessures par arme à feu au nombre de 75 (6%);

c) les cas de mort à cause des blessures par l'explosion des obus, récipients d'oxygene etc. au nombre de 9 (0,72%);

d) les cas de mort à cause des brulures, au nombre de 56 (4,48%).

e) les cas de mort à cause d'autres lésions au nombre de 75 (6%);

f) les cas de mort par la congélation au nombre de 7 (0,56%);

g) les cas de mort à cause de l'asphyxie (éboulement, occlusion accidentelle des voies respiratoires etc. au nombre de 26 (2,08%);

h) les cas de mort par l'intoxication au nombre de 144 (11,52%);

i) les cas de mort à cause de la submersion au nombre de 88 (7,04%);

j) les cas de mort à cause des manoeuvres médicaux au nombre de 5 (0,4%);

k) mort par suite des accidents de travail au nombre de 172 (13,76%);

Comme sexe nous voyons:

hommes	767 (61,36%)
femmes	235 (18,8%)
enfants (jusqu'à 15 ans)	248 (19,84%)

B. Dans le groupe de mort à cause de différentes maladies nous avons:

a) mort naturelle subite;
b) mort naturelle lente.

On à executé à l'Institut 1400 autopsies des personnes mortes d'une manière subite à cause:

a) du choc et d'affaiblissement aigu du coeur, des lesions du coeur, de la péricarde, des vaisseaux etc. au nombre de 843 (60,21% des morts subites);

b) de la rupture du coeur par suite des lésions du coeur et des vaisseaux au nombre de 19 (1,38%);

c) de la rupture des vaisseaux (la dilatation de l'aorte, l'anévrisme etc.) au nombre de 37 (2,64%);

d) de l'hémorragie cérébrale (l'anévrisme, la syphilis etc.) 164 (11,71%);

e) de l'apopléxie pancréatique — 12 (8,85%);
f) des maladies des glandes endocrines — 18 (1,28%);
g) du volvulus et de l'occlusion de l'intestin — 30 (2,14%);
h) du diabète — 2 (0,14%);
i) des calculs biliaire — 4 (0,28%);
j) des maladies des reins et des voies urinaires — 74 (5,28%);
k) de la tuméfaction du cerveau — 4 (0,28%);
l) de l'hydrocéphalie primitive et secondaire — 6 (0,42%);
m) de l'épilepsie — 8 (0,57%);
n) de la leucémie — 1 (0,07%);
o) des causes inconnues — 178 (12,71%).

Le groupe des morts subites renferme 854 hommes — 61%
472 femmes — 33,71%
74 enfants jusqu'à 15 ans — 5 (21%).

On à observé 1153 cas de mort naturelle:

1)	les maladies des poumons et des voies respiratoires	657 (56,89%)
2)	les maladies du système nerveux	68 (5,89%)
3)	les maladies des voies digestives	199 (17,25%)
4)	les maladies inféctieuses etc.	107 (9,28%)
5)	les néoplasmes	45 (3,9 %)
6)	la cachéxie	77 (6.67%)

Les groupes des morts naturelles constituent:

400 hommes	34,69%
196 femmes	17%
557 enfants	48,31%

Dr. H. WALĘCKA.

Les autopsies des foetus et des nouveau — nés pratiquées à l'Institut de Médecine Légale de l'Université de Varsovie 1921 — 1930.

Résumé.

Les causes de la mort étaient suivantes:

1. Les foetus nés avant termes, non viables 789 — 41,6%. Les autopsies ou les examens des foetus nés entre le 3-me et le 5-me mois de gestation.

2. La mort à cause de l'accouchement difficile 338 — 18%. La plus fréquente cause de la mort pendant un accouchement difficile ou prolongé était l'asphyxie due à l'interruption de la circulation placentaire, ensuite les lésions du cerveau, du crâne etc.

3. L'Infanticide 240 — 12,6%.

Nous avons constaté l'infanticide par:

a) la suffocation 90 — 37%.

b) la fracture du crâne 55 — 23%.

c) la strangulation 23 — 9,5%.

d) la suffocation par l'obturation des voies aériennes à l'aide d'un chiffon, ouate etc. 19 — 8%.

e) la strangulation à la main 15 — 6,2%.

f) la submersion 14 — 6%.

g) blessures par instruments piquants 7 — 3%.

h) blessures par instruments tranchants 6 — 2,5%.

i) l'empoisonnement 2 — 0,8%.

j) mutilations et dépeçage 9 — 4%.

Selon les chiffres citées l'infanticide à été commis le plus souvent par suffocation simple et par la fracture du crâne, puis vont toutes sortes de suffocation compliquées comme strangulation, strangulation à la main etc. Les blessures et l'empoisonnement sont des causes les plus rares de l'infanticide, nous en avons quelques cas seulement.

4. Mort par omission des soins nécessaires 140 — 7,3%.

5. Macération dans le sein de la mère 66 — 3,5%.

6. Mort à causes des maladies diverses 37 — 2%. Les maladies étaient par l'ordre de fréquence: la bronchite, la bronchopneumonie et puis toutes sortes, des entérites et des colites.

7. L'examen des os et des débris du cadavre 21 — 1%.

8. Les traumatismes du nouveau - nés causés par la mère ou une autre personne au moment de l'accouchement — 19 — 1%.

Lorsque la mère accouche clandestinement sans aucune assistance ou avec l'aide d'une personne inexperimentée l'enfant peut devenir victime de leur maladresse; quelquefois nous avons observé dans ces cas des lésions bien considérables, situées le plus souvent sur la tête ou sur les parties du corps qui se présentent les premières (le cou, les épaules etc.).

9. Les nouveau — nés non viables à la suite d'une malformation 13 — 0,6% le plus souvent. Nous avons constaté des malformations qui se rapportaient à la circulation du sang, c'étaient des malformations du coeur et des artères, puis des malformations de l'encephale etc.

10. La cause de la mort ne fut pas élucidée à cause de la putréfaction etc. 233 — 12,3%.

Total — 1896

DR. WŁ. FELC.

Tödliche Fälle im Verlauf der Schwangerschaft, der Fruchtabtreibung und der Geburt auf Grand des Sektionsmaterials des Instituts für gerichtliche Medizin der Warschauer Universität in Dezennium 1921 — 1930.

Zusammenfassung. (Autoreferat).

Im Verlauf des Dezenniums 1921 — 1930 wurden im obengenannten Institut auf Verfügung der Staatsanwaltschaft respective der Gerichtsbehörden 573 Beschauungen der weiblichen Leichen, welche an tödliche Folgen im Zusammenhange mit Schwangerschaft, Fruchtabtreibung und Geburt starben, vorgenommen. Die Sektion fand in der Regel 2 — 3 Tage nach dem Tode statt, nur in sechs Fällen wurden die Leichen erst aus der Erde entgraben, wobei die Zeit des Verbleibens in der Erde von 2 Wochen bis 3½ Monate währte.

Aus der Zusammenstellung geht hervor, das auf 400 Fälle der Fehlgeburten 146 die Folgen der Verwicklungen bei der Geburt vorstellten.

Was die Art der Komplikationen nach den Fehlgeburten betrifft bestand am häufigsten die allgemeine Bauchfellentzündung (peritonitis diffusa) ohne sichtbaren Verletzungen der inneren Genitalien. Die Zahl der genannten Fälle betrug 167, was den 41,7% Prozenten entspricht. An der zweiten Stelle steht die allgemeine Sepsis unter dem Bilde der

septischen Pyämie mit 103 — 25,3%. Weiter kommt die allgemeine Sepsis unter dem Namen der Septicaemie 45 — 11,2%.

An der vierten Stelle steht die allgemeine Bauchfellentzündung nach mechanischen Verletzungen der Gebärmutter oder der Scheide manchmal auch des Darmes und seinen Gekröse 44 — 11%. An der fünften Stelle befanden sich die Fälle der „graviditas extrauterina rupta" 15 — 3,7%. An der sechsten Stelle stehen Verblutungen während der künstlichen Fruchtabtreibung 8 — 2%. An der siebienten Stelle sind Fälle des plötzlichen Todes während der Fruchtabtreibung (Shock, Luftembolie) 7 — 1,7% zu nennen. An der achten Stelle die Fehlgeburten infolge der allgemeinen Erkrankungen 6 — 1,5%. Zuletzt die Fälle der Vergiftungen mit Sublimat durch Einführung dieses Mittels in die weiblichen Organe zwecks Herbeiführung der Fruchtabtreibung (Spülung der Scheide) 5 — 1,25%.

Es sind auch einige Fälle des Gasbrandes zu verzeichnen, sowie als interessante Deformitäten der Gebärmutter die zugleich verletzt wurde (2) Von den exhumierten ist nur ein Fall was die Todesursache anbegant als negativ zu bezeichnen.

Was die tödlichen Komplikationen nach den Geburten anbetrifft entsteht am häufigsten die Bauchfellentzündung 40 — 27,4%. Desweiteren folgt Septico - pyämie mit 28 Fälle, das macht 19,2%. Weiterhin Septicaemie 21 — 14,4%. Eclampsia degegen erreicht die Zahl 19 — 13%. An der fünften Stelle nennen wir „atonia uteri" — 14 — 9,6%. An der sechsten — die Fälle des Gebärmutterbruches 9 — 6,2%.

An der siebenten—Verblutung bei der Geburt 6—4.1%. An der achten Stelle der Tod bei Geburt infolge der allgemeinen Erkrankungen 5 — 3,4%. An der neunten Stelle placenta praevia als Todesursache 2 — 1,4%. Und an der zehnten Stelle placenta accreta 2—1,4%.

In den 27 — 4,7% Fällen, die zu den zwei vorhergenannten Gruppen gehören, blieb die Todesursache unerklärt.

Die Zahl der Beschauung unterliegenden weiblichen Leichen, gestorbenen infolge der Komplikationen nach der Geburt und Fruchtabtreibung nimmt systematisch von Jahr zu Jahr zu und kann nicht allein durch den normalen Zuwachs der Bevölkerung erklärt werden, wobei ist es auffallend, dass die tödlichen Ausgänge nach der Fruchtabtreibung in einem causalen Zusammenhange mit den wirtschaftlichen und ökonomischen Verhältnissen zu stehen scheinen.

Dem Alter nach starben am häufigsten die Frauen zwischen 26 — 30 (207), zwischen 21 — 25 ersichtlich weniger — 161. Die folgenden Reihen 31 — 35, 36 — 40, 41 — 45 zeigen einen heftigen Abfall.

Die jüngste Opfer der Zeugungstätigkeit war 16 Jahre und die älteste 45 Jahre alt.

Aus unseren Zahlen geht noch hervor, dass die grösste Menge der Beschauungen auf den ersten und die vier letzten Monate des Jahres fällt. Da die Fruchtabtreibung in der Regel in den ersten Monaten der Schwangerschaft untergenomen wird, daraus können wir den Schluss ziehen, dass die Konzeptionszeit, was die Fruchtabtreibung betrifft, während des Sommers und Herbstes in den anderen — die Komplikationen nach der Geburt — während des späten Winters und Frühjahrs stattgefunden hat, was sonst gut bekannst ist.

Merkwürdigerweise ist der Anteil der Jüdinnen verhältnismässig sehr klein, sogar viel kleiner, als die prozentuelle Zahl der Juden in Warschau (33%) und entspricht nach unseren Berechnung nur 7,5% statt 33%. Dieser Tatbefund ist wahrscheinlich den strengen religiösen Ansichten bei Juden zuzuschreiben.

Unserer Ueberzeugung nach, die übrigens viele andere teilen sind fast alle tödlichen Fälle nach der Fruchtabtreibung kriminellen Ursprungs, nur einzelne kommen übrigens sehr selten „von sich selbst" wie man zu sagen pflegt d. h. aus natürlicher Ursache vor.

An dieser Stelle ist auch zu betonen, dass die bisher dauernde Methode der gesetzlichen Strafe wegen kriminellen Fruchtabtreibung erfolglos bleibt, dagegen scheinen die immer mehr angewandte antikonzeptionellen Mitteln die Lage zu verbessern können.

DR. WŁ. FELC.

Bericht über die Untersuchungen von Beschädigten und den „corpora delicti" in dem Institut für gerichtliche Medizin der Warschauer Universität während 1923 — 1930.

Zusammenfassung. (Autoreferat).

Die gerichtlich - medizinischen Untersuchungen der Lebenden finden in unserem Institut vom 1922 Jahre statt. Ihnen wohnt immer ein Delegierter des Gerichtes oder der Staatanwalschaft bei. Falls die Sache unklar ist, werden die Spezialisten zugezogen.

In der obengenannten Zeitperiode wurden 4136 Personen untersucht von denen die gewöhnlichen Leibesbeschädigungen 70,8% betrugen. An der zweiten Stelle befinden sich die Untersuchungen der weiblichen Personen wegen stattgefundenen bezüglicherweise verdächtigten

gesetzwidrigen Beischlafes in der Zahl von 355, was 8,6% entspricht. Die übrigen betreffen die Folgen der Arbeit oder Verkehrsunfälle — 7,8%; der Fruchtabtreibung oder Geburtfeststellung — 3,8%; psychiatrische Untersuchungen — 2,2%; die Sexualdelicten — 1,9%; nach Verätzungen mit ätzigen Mitteln aus Eifersucht u. a. — 1,7%; die Sexualkrankheiten 1,1%; wegen Altersbestimmung 0,9%; Vergiftungen (verschiedene) — 0,5%; wegen Verdacht auf Pederastie — 0,3% und andere — 0,4%.

Desgleichen werden verschiedene Gegenstände wie Haare, Flecken, Teile des menschlichen Körpers dabei auch Stöffe und Kleider (in Schussfällen) u. s. w. forensisch untersucht.

Die Zahl dieser Untersuchungen wird vom 1925 Jahre, seit der Zeit als ein entsprechender Raum in dem neugebauten Institut eingerichtet wurde, systematisch fortgeführt und natürlicherweise nimmt von Jahr zu Jahr zu.

ERRATA.

strona	wiersz	jest	winno być
10	9	1930	1903
15	przedostatnia kolumna 173, 201 i t. d. dotyczy noworodków i płodów, ostatnia kolumna 539, 642 i t. d. ogólnej liczby sekcji zwłok		
15	w ost. kol.	8974	9041
105	1	steczne	wsteczne
155	10	eabiets	cabinets
156	35	729 155 884	739 164 903
159	2	blessuses	blessures
164	18	Grand	Grund
165	22	degegen	dagegen